

BORRELIOSE F SME BUND DEUTSCHLAND BUNDESVERBAND BOrreliose Wissen

Nr. 34 Oktober 2016 · € 8,50

Für Mitglieder und Förderer des Borreliose und FSME Bundes Deutschland e.V. kostenlos





- Psychosomatische Störung
- Kinder und die Psyche
- Was Ärzte anonym berichten
- Ein Neurologe packt aus
- Leitlinie Kutane Lyme-Borreliose
- Zecken meiden Würzpflanzen
- Disease Mongering
- Sumpf der Medien



Ute Fischer, Wissenschaftsjournalistin und Selbstbetroffene, kennt die Abgründe der chronischen Lyme-Borreliose, aber auch das Gefühl, sie immer und immer wieder zu überwinden.

Celten so oft habe ich innerlich die Arme über den Kopf zusammengeschlagen wie bei der Recherche für diese Ausgabe. Zum einen über die Auswüchse der Pharmaunternehmen, die unser aller Gesundheit im Griff haben und sich dabei sämtlicher Strukturen unseres Staates bedienen: Ärzte, Universitäten, Wissenschaftler, Gesundheitssysteme, Politiker. Die zweite Kraft sind die Unfallversicherungen und ihre Handlanger. Es geht um Geld. Es geht um Macht. Der Patient ist nur die Verschiebemasse. Sie finden auf diesen Seiten mehr Beispiele von Filz, Manipulation, Beeinflussung und Ignoranz beschrieben, als man es mit gesundem Menschenverstand aushalten kann. Ich kann es Ihnen nicht ersparen. Es hat keinen Sinn, die Augen davor zu verschließen. Wer sein bisschen gutes Leben retten möchte, muss wissen, was um ihn geschieht. Nicht nur bei Borreliose. Nicht nur bei Lebensmitteln. In allen Dingen, die unser Leben betreffen.

Filz

Nein, die Situation um Lyme-Borreliose hat sich nicht verschlechtert. Sie war schon immer so. Wir haben es nur nicht gewusst. Trotzdem gibt es Lichtblicke. So langsam spricht sich herum, dass die Antikörpertests kein Beweis für eine Borreliose sind. Es ist wichtig, dass Menschen nicht ausschließlich wegen Antikörpern gegen Borrelien antibiotisch behandelt werden. Positiv ist auch, dass sich etwas tut in der Ausbildung der Infektiologen, auch wenn wir noch ein paar Jahre warten müssen, bis genügend von ihnen in Kliniken oder niedergelassenen Praxen anzutreffen sind. Positiv ist die reichliche Berichterstattung in den Medien, selbst wenn mancher Patient mehr weiß, als die Schreiber.

Mag sein, dass unsereins hellhöriger reagiert, wenn Krankenkassen von einer Zunahme von Langzeit- und Psychischen Erkrankungen publizieren. Mag auch sein, dass unsereins die Lupe genauer ansetzt, wenn die DAK in Ihrem Halbjahresbericht 2016 von einer Zunahme von Krankmeldungen wegen psychischer Störungen berichtet. 16 Prozent der Krankschreibungen von DAK-Versicherten trugen die Diagnose Psyche. Die durchschnittliche Fehlzeit betrug 35 Tage. Mit dieser Ausgabe versuchen wir, das Bild der vermeintlichen psychischen Erkrankungen zu relativieren. Die Barmer GEK übernahm die Herstellkosten für das Schwerpunktthema dieser Ausgabe; ohne thematische Einflussnahme. Danke.

Und dann war da noch das Foto einer Zeckenentfernung im

Darmstädter Echo. Beeindruckender lässt es sich wirklich nicht zeigen, wie man den Inhalt der Zecke auspresst und als Spritze gegen sich selbst benutzt. Es gibt noch viel zu tun. Augen auf und weiter.





DIAGNOSTIK	Seite
■ Diagnostik update	3
■ ID-Lyme – ein beweisender Borreliose-Test ■ Ein langer Weg zur Diagnose	3 4
■ Die Crowd-Diagnose	7
■ Borreliose-Diagnostik 2016	8
Herzmuskelentzündung bei KindernHylesens II	8 9
Karpaltunnelsyndrom	10
■ T-Zell-Diagnostik	11
Borrelius spekuliert	11
THERAPIE	10
Therapieempfehlung FingerleStammzellen-Therapie	12 12
Stammzellen / Allergieübertragung	13
SCHWERPUNKT PSYCHE	
■ Kinder und die Psyche	14
Medienkampagne für FluoxetinDepression. Panikattacken.	15 16
Verlegenheitsdiagnose Psyche?	18
■ Fünf Fragen zur Diagnose "Psyche"	18
Psychiatrische KriterienPsychosomatische Störung	23 24
■ Die verborgene Ursache	25
Alternativen zu Psychopharmaka	26
Kinder inBayernSchlüsselfragen	26 27
FORSCHUNG	21
■ Von Mücken und Elefanten	28
Parkinson	28
Körperspenden	29
■ Neue-Co-Infektionen GESUNDHEITSPOLITIK	29
Lobbyisten	30
■ Bayern 30 ■ Saarland	30
■ Baden-Württemberg 31 ■ Bremen	32
 Gesundheitsministerkonferenz Brandenburg 	32 33
■ FSME durch Ziegenrohmilch	33
EUROPA	
■ Österreich 34 ■ Schweiz	35
■ Tschechien 35 ■ Niederlande	35
ARZT UND PATIENT	
Ein Neurologe packt ausLeitlinie "Kutane Lyme-Borreliose"	36 38
Lehre und Begutachtung	40
■ Infektiologen	40
Legale KorruptionDer Patient als Marketingopfer	41 42
Nachruf Dr. Klehr	42
GUTACHTEN	
Sachverständigenrecht	43
BehandlungsfehlerVersicherungen	44 44
LOBBYECKE	44
■ Disease Mongering	45
PRÄVENTION	70
Zecken meiden Würzpflanzen	46
MEDIEN	
ARD Morgenmagazin	47
Aprilscherz mit tollen Konsequenzen	47
Vom Sumpf der Medien und Medizin	48
BFBD - O. H. et al.	
Hilfe zur SelbsthilfeSelbsthilfe für junge Leute	50 51
■ Wer macht was im BFBD	52
Mitgliederversammlung (MV) 2016 / 2017	54 56
■ Beratung · Kontakter ·Selbsthilfegruppen	56

Aktuelle Magazine des BFBD

Impressum

Diagnostik update

ie meisten Patienten mit Verdacht Lyme-Borreliose auf durchlaufen die Standard-Labordiagnostik, wobei man wissen muss, dass sämtliche Labortests "nicht" standardisiert sind; auch nicht die, die von den Gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden. Es sind die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV), die ihre eigenen Kollegen reglementieren, dass sie sich auf die Standard-Zwei-Stufen-Testung beschränken sollen. Die gibt vor, dass bei einem Verdacht auf Lyme-Borreliose der sogenannte ELISA (sehr preiswert) gemacht wird. Von der Sorte ELISA gibt es viele, viele Hersteller und über 20 verschiedene Tests, die so heißen, aber zum großen Teil völlig unterschiedliche Antigene zur Testung anbieten. Das ist die Erklärung,

warum man mit dem gleichen Blut in einem Labor positiv und im nächsten als negativ analysiert wird. Weder die meisten anordnenden Ärzte wissen das, noch helfen sie dem Labor durch Beschreibung der Symptome, die zu diesem Verdacht führten.

Ist der ELISA zufällig positiv oder – bei vorhandenen Beschwerden – grenzwertig, erst dann ist dem Arzt budgetschonend erlaubt, den erweiterten Antikörpertest BLOT (Westernblot, Immunoblot) durchführen zu lassen. Auch davon gibt es viele verschiedene und auch sie sind nicht hundertprozentig, versprechen aber auf Grund eines breiteren Ausfilterns von Antikörpern einen etwas höheren Aussagewert. Es kommt häufig vor, dass der ELISA negativ,

der BLOT positiv ist.

Nach wie vor gilt: Ein positiver Antikörpertest beweist die Borreliose nicht; ein negativer schließt sie aber auch nicht aus. Diagnose entscheidend sind die Beschwerden und der Hergang des Infektionsgeschehens.

Die ausführliche Beschreibung über Empfehlungen zur situationsgerechten Labordiagnostik der Borreliose (Erregernachweis, Serologie, Lymphozytentransformationstest/LTT, CD57+ NK-Zellen, Antikörper, Liquor, Polymerasekettenreaktion/PCR und warum man Laborwerte selten vergleichen kann, befinden sich in der Ausgabe BORRELIOSE WISSEN BASIS (64 Seiten, 9,50 €), die noch immer über die Homepage oder Servicestelle erhältlich ist.

ID-Lyme - ein beweisender Test für Borreliose

ie Europäische Union hat einem internationalen Konsortium, das einen neuartigen Lyme-Borreliose Test auf den Markt bringen will, 1,9 Millionen Euro bewilligt. Das auf drei Jahre angelegte Projekt steht unter der Leitung der Innatoss Laboratories in den Niederlanden, maßgeblich beteiligt ist auch die MedUni Wien mit dem Institut für Hygiene und Angewandte Immunologie am Zentrum für Pathophysiologie, Infektiologie und Immunologie sowie Partner aus Deutschland unter anderem der Testhersteller Diarect*, Freiburg, sowie npk-Design**, Hamburg. Das Team hat das Ziel, eine bahnbrechende Innovation für Lyme-Borreliose zu vollenden, die eine frühzeitige Diagnose und zeitgerechte Behandlung ermöglicht.

Das **ID-Lyme** Projekt basiert auf einer Wirksamkeitsstudie und präklinischer Arbeit von Innatoss. Diese

Technologie nützt die Biomarkerproduktion der T-Zellen aus, um die Lyme-Borreliose so früh und so exakt wie möglich nachzuweisen. Das Team ist überzeugt dass es möglich ist, durch die Analyse von Effektor-T-Zellen, die der Antikörper-Immunantwort vorangehen und von langlebigen, zirkulierenden Gedächtnis-T-Zellen Borrelien-Infektionen, viel früher zu diagnostizieren und latente und chronische Infektionen erkennen zu können. Projektleiterin und CEO der Innatoss Laboratories, Anja Garritsen, erklärt: "Die Entwicklung eines neuartigen präzisen Diagnosetests für Lyme-Borreliose ist von größter Bedeutung. Patienten und Patientinnen, die nicht die typischen Lyme-Borreliose Symptome, wie den bekannten roten Ring oder die Wanderröte rund um den Zeckenbiss aufweisen, bleiben ohne Behandlung. Unser auf T-Zellen basierender Test kann fast unmittelbar nach dem Entdecken des Zeckenbisses eingesetzt werden und ist daher ein wichtiges Zusatzinstrument in der Diagnose von Lyme-Borreliose."

Eine zeitgerechte Behandlung könnte die Auswirkungen der Lyme-Borreliose auf das Leben der Betroffenen drastisch reduzieren, ebenso die damit verbundenen Gesundheitskosten, die derzeit allein in der EU auf 660 Millionen Euro geschätzt werden. Quelle: Medizinische Universität Wien. Siehe auch Seite 11.

^{*}Hersteller von rekombinanten Allergenen. Fortschritte in der rekombinanten DNS-Technologie haben es ermöglicht, die krankheitsauslösenden Moleküle in den häufigsten Allergenquellen zu charakterisieren und als rekombinante Allergene herzustellen.

^{**}Unternehmen, das Marketingstrategien für neue Produkte entwickelt.

Ein langer Weg zur Diagnose

Von Nikolaus Klehr †

Christine ist das, was man gerne als die Vorzeige-Karrierefrau bezeichnet.

In der Jugend hatte sie nichts ausgelassen. Zusammen mit Hans-Georg, ihrem späteren Ehemann, bei Woodstock dabei gewesen, naturverbunden und immer raus ins Grüne, wenn es ging. Und als die Kinder kamen, heirateten sie. Na ja, Hans-Georg war eher der Typ "everybody's darling" und sie die Verantwortungsbewusste, die in ihrem Beruf immer weiter nach oben strebte. So fiel nach außen hin gar nicht auf, dass sie die treibende Kraft in der Familie war.

Und als Hans-Georg dann durch einen Verkehrsunfall tödlich verunglückte, blieb ihr gar nichts anderes übrig, als bald aus der anfänglich tiefen Depression heraus zu kommen, damit es für sie und die Kinder weitergeht. Jetzt startete sie richtig durch: ein Geschäftstermin nach dem anderen, Vorstandssitzungen; für sich selbst war keine Zeit. Woher auch nehmen, da war wieder die nächste Sitzung vorzubereiten, und wenn es einmal hier und da bei ihr "zwickte", dann verkniff sie sich die Schmerzen und tat diese als Lappalien ab. Da gab sie lieber einmal dem einen oder anderen Mitarbeiter frei, damit diese oder dieser sich auskurieren konnte. Und mit einem Rheumamittel oder - wenn die Schmerzen heftig waren - auch mit stärkeren Analgetika war ohnehin alles immer wieder gleich vorüber und sie konnte wieder kräftig durchstarten. Und die Kinder kamen sowieso nie zu kurz, aber dennoch, sie wurden schneller erwachsen, als sie es glauben mochte, na ja, die Zeit.

Als Christine in den wohlverdienten Ruhestand ging, nahm sie sich endlich ein bisschen mehr Zeit für sich. Viel war es nicht, denn immer noch wurde sie gerne als Beraterin hinzugezogen. Und wenn es mal

Komplikationen gab im Betrieb, dann war sie als Expertin immer zur Stelle. Aber auch das ebbte ab und mit der Freizeit und der "Mehr-Zeitfür sich" stellten sich die rheumatischen Beschwerden immer häufiger ein. "Das ist der Bewegungsmangel, du musst wieder mehr für dich tun!", so einer der vielen gut gemeinten Ratschläge.

Gesagt, getan: Joggen war angesagt, doch plötzlich riss ihr die Achillessehne einfach so, viele Stunden nach dem Sport. Jetzt kam die Operation, dann die Schiene, und immer häufiger kamen noch mehr rheumatische Schmerzen, erst im einen, dann im anderen Gelenk. Und das Herz machte auch nicht mehr so recht mit. Die Freundin riet: "Du hast dich halt zu sehr verausgabt, tue jetzt was für dich. Ich kenne da ein Super Wellness-Hotel ...". Gesagt, getan, aber das half auch nichts, stattdessen fielen ihr die Bewegungen immer schwerer, auch die Treppen und mit dem Heben klappte es auch nicht mehr so recht.

"Jetzt ist aber Schluss", sagte Sven, ihr älterer Sohn, "geh' jetzt endlich mal zum Arzt und lass dich richtig durchchecken, und wenn es sein muss, dann auch in der Klinik. Das kann man ja nicht mehr mit ansehen, wie du dich quälst". Und Petra, die jüngere Tochter, stimmte ihrem Bruder zu.

Der Weg in die Klinik fiel Christine schon recht schwer; es war geradezu das Eingeständnis der eigenen Schwäche. Aber da musste sie durch. Eine Woche lang wurde sie durchgecheckt. Das Herz na ja, altersentsprechend mitgenommen. Die Laborwerte nicht ganz in Ordnung, aber nichts Besonderes. Und die Gelenke: Da helfen Cortison-Spritzen und



Dr. Nikolaus Klehr

natürlich die Einnahme von Rheumatika

Petra, die Tochter, las in einem Zeitungsbericht, dass Borrelien oft die Ursache solcher überall auftretenden Beschwerden sein können. "Ach was, da muss man ja erst einmal einen roten Fleck haben, den hatte ich aber nie, und außerdem hätte ich doch was gemerkt. So eine Zecke, die muss man doch herausdrehen. Und daran kann ich mich keinesfalls erinnern!"

Dass man die Spinnentiere nicht immer merkt, wenn sie sich festgesaugt haben und dass auch kaum sichtbare Nymphen Borrelien übertragen, davon hörte sie erstmals von Petra. "Na ja, da gibt es ja immunologische Untersuchungen, mit denen man schnell heraus bekommt, was eigentlich los ist", dachte Christine. Gesagt, getan, Blut entnommen und anschließend das bange Warten.

Der Laborbefund: "Alles im grünen Bereich! Sie waren nie an einer Borreliose erkrankt, ihre Immunglobuline und die Antikörper sind völlig

normal: entweder vollkommen im Normwert, oder sogar noch darunter. Und sogar der teure PCR-, also der Direktnachweis der Borrelien-Bestandteile, war negativ." Und der verhohlenen Vorwurf, teure Untersuchungen eingefordert zu haben, war nicht zu überhören.

Ein richtig schlechtes Gewissen hatte sie jetzt. Alles nichts, oder doch? Sohn Sven konnte das Drama nicht länger mit ansehen und tat den richtigen Schritt. Er besorgte über einen befreundeten Arzt ein für Borrelien im ganzen Körper wirksames Antibiotikum, nachdem alle diagnostischen Maßnahmen zu überhaupt keinem Ergebnis geführt hatten und riet der Mutter – wie es ihm vom Arzt empfohlen wurde - zunächst über vier Wochen lang das Antibiotikum einzunehmen. Und in der Tat geschah Erstaunliches: die Schmerzmittel konnten schon nach dreieinhalb Wochen reduziert werden. In dieser Zeit verflogen auch Christines Panikattacken. Sie hatte sie ihren Kindern verschwiegen, auch dass sie sich Nächte lang grübelnd im Bett wand und kaum Schlaf fand und wenn doch, sich mit Angstträumen herumquälte. In den letzten Monaten hatte sie sich kaum noch unter Leute gemischt, weil ihr die Namen nicht

einfielen und häufig auch nicht die richtigen Worte. Ohne darüber zu sprechen, dünkte sie sich bereits als Alzheimer-Patientin und hatte ihr umgeschrieben. Testament plötzlich klärte sich ihr Geist. Sie konnte wieder messerscharf denken und entscheiden. Selbstbewusstsein. Zuversicht und Hoffnung kehrten zurück.

Am Beispiel dieses aus dem Leben gegriffenen typischen Krankheitsverlaufes stellt sich die Frage: Hat die immunologische Diagnostik versagt? Keineswegs! Genau das Gegenteil ist der Fall. Die negativen Ergebnisse haben vielmehr deutlich gezeigt, was derzeit alles Wichtige im Rahmen der Routine-Borrelien-Diagnostik oft **fehlinterpretiert** wird.

Deshalb zu den Verfahren im Einzelnen:

PCR-Diagnostik:

Diese Untersuchung dient nicht nur dem Direktnachweis von Krankheitserregern, sondern auch Bestandteilen. Aus dem Blut ist dieser Direktnachweis für Borrelien in der Praxis nur in seltenen Fällen möglich. Und da die Borrelien sowohl in den roten (Erythrozyten), als auch in den

weißen (Leukozyten) Blutkörperchen angesiedelt sind, müsste auch eine größere Anzahl von Leukozyten und Erythrozyten unmittelbar vor der Blutabnahme zerfallen sein, damit so die Bakterien in das Blut freigegeben worden sind. Dies ist allenfalls in einer schweren Akutphase Erkrankung der Fall oder in Folge einer unmittelbar zuvor stattgehabten Chemo- oder Strahlentherapie. Eher im Gewebe, wie zum Beispiel der Herzmuskulatur, finden sich Borrelien, so dass hier die PCR im Anschluss an eine Herzmuskelbiopsie Antwort geben kann. Fündig kann man vor allem in der Gelenkflüssigkeit werden, wenn betroffene Gelenke aufgeschwollen sind.

Aber Vorsicht! Nur eine sachgemäße Aufbereitung der Punktionsflüssigkeit kann Aufschluss geben. Hierzu muss man wissen, dass Borrelien zwar vereinzelt in den Gelenkflüssigkeiten zu finden sind, hauptsächlich aber in den Fibringerinnseln, welche im Rahmen des Entzündungsprozesses abgesondert werden. Und eine gute Laborantin oder MTA weiß, was sich gehört: "Da muss eine saubere Aufbereitung her", heißt, dass die Gelenkflüssigkeit erst einmal ordentlich zentrifugiert wird, damit ein "klares Ergebnis" herauskommen kann. Das Exsudat-Sediment, das Zentrifugat (Präzipitat), also dort, wo die meisten Borrelien lokalisiert sind, verschwindet allzu oft zusammen mit den nachzuweisenden Borrelien im Abfalleimer des Labors. Das Präzipitat aber wäre genau das Substrat, welches hätte untersucht werden müssen, jedoch verworfen worden ist. Das Gleiche gilt für den Nachweis der Neuro-Borreliose aus dem Liquor (Hirnwasser). Auch hier kann es zu Fehleinschätzungen beim Nachweis der Neuro-Borreliose kommen, falls ausschließlich der Liquor selbst und nicht auch das Präzipitat untersucht werden. Dramatische Leidenswege der Betroffenen sind dann die Folge.



Die Immunglobulin-Antikörper (AK):

Hierbei handelt es sich um die häufigste, weil preiswerteste Untersuchungsmaßnahme. Grundsätzlich unterscheiden wir zwischen IgG und IgM Antikörper. Im Rahmen einer Erstinfektion werden zunächst die Immunglobuline der Klasse M gebildet, als Zeichen dafür, dass sich das Immunsystem mit dem Antigen (hier den Borrelien) aktuell auseinandersetzt. Achtung! Aber nur dann, wenn das Immunsystem intakt ist. Ist das Immunsystem durch Begleiterkrankungen oder sonstige Ursachen in seiner Aktivität eingeschränkt, dann bilden sich eben keine Immunglobuline der Klasse M und infolgedessen auch keine Abwehrreaktion gegen die Borrelien. Dann können sie sich unschwer und leicht im ganzen Körper verbreiten und tun dies auch. Der Patient ist schutzlos der Infektion ausgeliefert, und diese nimmt ihren verhängnisvollen Gang.

Das Immunglobulin G bildet sich erst dann, wenn die Infektion mehr oder weniger stark unter Bildung der IgM-Antikörper abgewehrt worden ist. Erst dann beginnt die Produktion des IgG als "serologische Narbe". Diese weist ausschließlich darauf hin, dass eine Borrelien-Infektion irgendwann einmal stattgefunden hat. Ob aber die Borrelien bei positivem IgG-Antikörpernachweis tatsächlich vollkommen zerstört worden sind; und dies als Zeichen der "durchgemachten" Infektion auch Aufschluss darüber gibt, dass eine akute Infektion auszuschließen ist: Hierfür ist aus oben genannten Gründen der Nachweis von IgG-Antikörpern völlig untauglich. Dementgegen ist der positive Nachweis von IgM-AK auf jeden Fall ein sicheres Zeichen dafür, dass derzeit eine aktive Infektion besteht! Dann ist auch eine vernünftige Antibiotika-Therapie zwingend erforderlich. Ein Umkehrschluss ist aber nicht möglich. Insoweit sind die

Immunglobulin beziehungsweise die Immunglobulin-Antikörper-Bestimmungen nur für die Infektionsfälle aussagefähig, soweit ein uneingeschränkt funktionierendes Immunsystem zu Grunde liegt.

Erschöpfungszustände, konsumierende Erkrankungen, beginnende Tumor- und Grippeerkrankungen verfälschen aber regelmäßig deren Aussagefähigkeit. Das Gleiche gilt für die parallele Positivität von IgMund IgG-Antikörper. Hier werden oft missverständliche Interpretationen zu Grunde gelegt. Es ist zu unterscheiden, ob ein Patient eine frische Infektion abwehrt (IgM-AK) oder nur eine serologische Narbe (IgG-AK) besteht, oder sogar beides. Gerade im Falle der Borrelien-Infektionen ist es nämlich so, dass IgG-Antikörper einen permanenten Schutz vor Neuinfektionen nicht gewährleisten können. Borrelien sind keine gleichbleibenden Strukturen, wie beispielsweise das Masern- oder Mumps-Virus. Stattdessen imitieren die Borrelien-Bakterien die Grippe-Viren. Von diesen ist bekannt, dass jedes Jahr gegen das neue Grippe-Virus geimpft werden muss. Ebenso wie die Grippe-Viren, können auch die Borrelien relativ rasch ihre äußere Schutzhülle verändern, infolgedessen die durchgemachte und ausgeheilte Borrelien-Infektion der Zeckeninfektion keinesfalls eine Garantie dafür darstellt, auch künftig gegen Borrelien immun zu sein. Auch dann nicht, wenn die IgG-Antikörper auf eine durchgemachte (frühere) Infektion schließen lassen.

Nun stellt sich naturgemäß die Frage, auf welche der zur Verfügung stehenden Routine-Untersuchungsmethoden nun wirklich Verlass ist. Auch stellt sich die Frage, welche Untersuchungsmethoden als Nachweis für eine akute bestehende Borrelien-Infektion auch dann herangezogen werden kann, wenn die vorgenannten Begleiterkrankungen bestehen, welche die Immunglobulin-

Antikörper-Untersuchungen unterdrücken oder zu fälschlichen Resultaten führen: Ein verlässliches Verfahren, welches auch eine gute Aussagefähigkeit besitzt, ist der

Lymphozyten-Transformations-Test (LTT).

Um zu verstehen, weshalb diese Untersuchungsmethode besonders ergiebig und aussagefähig ist, soll nachfolgend das Wesen des Tests erklärt werden: Ebenso wie Tumorzellen schützen sich die Borrelien durch ihre äußere höchst variable Oberfläche, so dass das Immunsystem von ihnen ebenso überlistet wird, wie es bei Tumorzellen der Fall ist. Erst in dem Falle, wenn die äußere Hülle (OSP = Outer Surface Proteins) abgetrennt ist, können im Labor (und eben gerade nicht im Körper) die Leukozyten Borrelien von den erkannt und angegriffen werden. Hierbei schütten diese im Labor dann spezifische Antikörper gegen die Borrelien aus und auch Zytokine, also die Signalstoffe des Immunsystems. Diese können gemessen werden und haben eine hohe Aussagefähigkeit für den Nachweis einer Borrelien-Infektion; nicht nur gegen die Borrelien selbst, sondern auch gegen die Schutzhüllen bildenden OSP.

Dies hat den besonderen Vorteil, dass auch bei konsumierenden Erkrankungen oder sonstigen das Immunsystem schwächenden Erkrankungen im Labor die Leukozyten angeregt werden, die zu messenden Stoffe ausschütten zu können. Das heißt eine objektive Leistung der Leukozyten, welche außerhalb des Körpers zu einer standardisierten Produktion angeregt werden.

Die Bestandteile der Schutzhüllen (OSP) sind ebenso als Antigen für das Testergebnis wichtig, weil es sich bei diesen um völlig unterschiedliche Antigene pro Borrelien-Bakterium

handelt. Im Gegensatz zur Auswertung der Immunglobulin-Antikörper ist es in diesen Fällen unerheblich, welches Antigen im Test positiv ist. Auf jeden Fall bestätigt auch nur die Positivität eines der beiden Antigene (auch nur im schwach positiven Bereich) eine tatsächlich bestehende Borrelien-Infektion. Diesem Test standen unsere jahrzehntelangen Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Tumorimmunologie Pate.

Zusammenfassung:

Die Komplexität des Immunsystems ist von vielen Einzelfaktoren abhängig und fordert deshalb im Rahmen der Diagnostik ausreichendes Wissen und Verständnis zur Varianzbreite, gerade auch bezüglich der Auswertungsmöglichkeiten der immunologischen Untersuchungsmethoden beziehungsweise Parameter. Insoweit empfiehlt es sich, im Rahmen der Diagnostik nicht gleich mit dem aufwändigsten Test-Verfahren zu beginnen, sondern zunächst mittels Bestimmung der preisgünstigen Immunglobulin-Antikörper eine



Grundlage zur Übersicht zu schaffen.

Erst im zweiten Schritt – so kein eindeutiges Ergebnis erbracht werden kann – empfiehlt sich die Durchführung des LTT, welcher eine wirklich aussagefähige und objektive Beurteilung ermöglicht. Die PCR bleibt indes den Ausnahmefällen vorbehalten, welche bereits eingangs aufgeführt worden sind.

Zurück zu Christine. Sie ist wieder

guten Mutes und hat sich einen Welpen zugelegt, der sie auf anrührende Weise in die positive Richtung fordert: zurück ins Leben!

Der Autor verstarb im Mai 2016. Er war Facharzt für Dermatologie und Venerologie und leitete das Institut für Immunologie und Zellbiologie in München und Salzburg. Dieser Beitrag ist sein ungeplantes Vermächtnis für Borreliosepatienten und deren Behandler. Siehe auch Nachruf auf Seite 42 und Borreliose-Jahrbuch 2015.

Die Crowd-Diagnose oder Kollektive Intelligenz

Lassen sich ärztliche Entscheidungen für eine Diagnose deutlich verbessern, wenn mehrere Ärzte unabhängig voneinander ein diagnostisches Urteil treffen? "Na freilich", möchte man als gebeutelter Patient laut rufen. Der Frage geht nun ein Forscherteam um Ralf Kurvers vom Max-Planck-Institut für Bildungs-

forschung und dem Leibnitz-Institut für Gewässerökologie und Binnenfischerei (?), Berlin, auf den Grund. Das untersuchten sie in zwei Studien. Zum Beispiel bewerteten 122 Ärzte Aufnahmen von Hautveränderungen zusammen mit histopathologischen Informationen, ob Hautkrebs vorlag oder nicht. Fazit:

Die Gruppe erzielte eine höhere Rate an korrekten Diagnosen und gleichzeitig weniger falsch-positive Ergebnisse. Quelle: DocCheck. Kommentar der Redaktion: Bereits seit über zehn Jahren gibt es den Qualitäts-Zirkel BcE, Borreliose und cytoxinassozziierte Erkrankungen im Raum Kassel.

Tipp für den eigenen Arzt:

Diagnostik und Therapie von Metallbelastungen und Entgiftungsstörungen 01. November 2016 in Hamburg

Veranstaltungsort: Steigenberger Hotel Hamburg, Heiligengeistbrücke 4, 20459 Hamburg. Veranstalter: Institut für medizinische Diagnostik Berlin-Potsdam MVZ GbR, Nicolaistraße 22, 12247 Berlin. Telefon 030 770 01-220, E-Mail: veranstaltungen@imd-berlin.de

Borreliose-Diagnostik 2016

Notizen von einer Ärztefortbildung in Augsburg

Von Ute Fischer

Wenn Ärzte sich gegenseitig Vorträge halten, können Patienten nur Mäuschen sein und aufschnappen, was sie verstehen. Nichts anderes will diese Zusammenfassung von Notizen sein. Sie ist ohne Gewähr und doch interessant genug, um sie nicht für sich selbst zu behalten.

Das Post-Lyme-Syndrom (PLS), also die Borrelioseerkrankung, die trotz Behandlung Beschwerden erzeugt, sei deshalb so schwierig zu definieren, weil es dafür keine Laborparameter gibt. Nur in Einzelfällen sei es möglich, den Erreger im Spätstadium nachzuweisen.

Das **CXCL13-Chemokin**, schon vor Jahren als "der" Liquormarker publiziert, gelte nur noch als eine Art Therapie-Erfolgsmarker bei Neuroborreliose, weil er unter Therapie sehr schnell abfällt.

In Europa erleiden 40 bis 88 Prozent ein Erythema migrans (Wanderröte), 22 bis 60 Prozent eine Acrodermatitis chronica atrophicans (ACA), 10 bis 17 Prozent das Chronische Müdigkeitssyndrom; bei 10 bis 20 Prozent werde man im Liquor (Nervenwasser) fündig.

Negative Ergebnisse – egal ob Blut, Nervenwasser, Gewebe – schließen eine Lyme-Borreliose nicht aus. Je aufwendiger die Aufbereitung der Proben, desto besser die Sensitivität. (Prozentsatz richtige positiver Ergebnisse)

Urin-Untersuchungen seien noch heute mit einer Sensitivität von 90 Prozent beschrieben, wurden aber in der Vergangenheit nicht weiterverfolgt.

P41 komme in fast allen Laborergebnissen vor, biete aber auf Grund seiner hohen Kreuzreaktivität keine verwertbare Aussage.

P37 und P39 seien im Blot Frühphasenmarker. OSPA17 scheint mit Arthritis zu korrelieren. OSPA31 und 34 seien nicht sehr aussagekräftig.

VIsE sei als aussichtsreich zur Erfassung aller Borreliosen weltweit bezeichnet und besitze das Potenzial, einen positiven Befund zu definieren. Es scheine sich anzubahnen, VIsE als Marker der Therapie-Erfolgskontrolle betrachten zu können.

Der Beweis für Cysten, Blebs und Biofilme stehe noch aus. Speziell Biofilme von Borrelien wurden im Menschen noch nicht gefunden.

IgM-Antikörper seien noch mit vielen Unspezifitäten behaftet; jedoch die Varianz innerhalb der Tests und Labore verkleinere sich in Deutschland.

CD57+ sei nur ein zusätzlicher Marker für chronische Borreliose, aber nicht ausschließlich. Sein Normbereich: 60 bis 360.

Die Anzahl der krankmachenden Borrelien-Spezies nehme weltweit zu.

Die Banden des Westernblot seien in den USA umstritten und würden überarbeitet.

Das Meldesystem von Bayern bilde lediglich die Spitze des Eisberges ab. Die bisher veröffentlichten Zahlen seien unrealistisch.

Herzmuskelentzündung durch Borrelien

Häufig übersehen werde bei Kindern eine Herzmuskelentzündung (Myokarditis), berichtet die Deutsche Herzstiftung. Die häufigsten Ursachen seien zwar Viren, aber auch Bakterien wie Streptokokken, Mykoplasmen, Salmonellen und nicht zuletzt Borrelien können zu einer Myokarditis führen. In 80 bis 90 Prozent der Fälle verlaufe die Erkrankung zwar mild und heile auch ohne Behandlung

meist komplett aus, allerdings erkrankten in Deutschland jährlich rund 3.500 Kinder und Jugendliche so schwer, dass sie im Krankenhaus behandelt werden müssten. Daher sei es wichtig, eine Herzmuskelentzündung rechtzeitig zu diagnostizieren und zu behandeln, damit es nicht zu heftigen und mitunter lebensbedrohenden Verläufen wie Herzschwäche, Atemnot, Herzrhythmusstörungen

bis zum plötzlichen Herztod komme. Symptome einer Herzmuskelentzündung können unter anderem Abgeschlagenheit, Schwitzen ohne erklärbaren Grund, nächtliches Fieber, rascher Herzschlag, Atemnot oder unbestimmte Brustschmerzen sein. Ein kostenloser Sonderband über Myokarditis ist bestellbar unter E-Mail versand@herzstiftung.de

Hylesens II

Mit Hightech und EU-Unterstützung gegen Borreliose

ei der Labordiagnostik von Bor-Dreliose ist es bekanntermaßen meist nicht mit einem einzigen Standardnachweis getan. Gäbe es daher kostengünstige Borreliose-Tests, in denen Blutproben innerhalb kürzester Zeit auf mehrere Antikörper und Erreger gleichzeitig, standardisiert und aussagekräftig getestet werden könnten, würde dies sowohl den Erkrankten als auch der Forschung sehr helfen. Mit diesem Gedanken begannen das portugiesische Gendiagnostikunternehmen Stab Vida, die auf Borreliosediagnostik und -therapie spezialisierte BCA-Clinic in Augsburg, die schwedische "Universität von Göteborg", Micro Bio Devices aus Italien sowie das spanische Unternehmen microLIQUID 2013 mit ihrer Zusammenarbeit im Forschungsprojekt europäischen "Hilysens". Das Ergebnis war der Prototyp eines Geräts, das in der Lage war, Borrelioseerreger mittels sogenannter "Lab-on-Chip-Technologie" schnell und zuverlässig zu identifizieren und eine diagnostische Auswertung zu liefern.

Als "Lab-on-a-chip"-Systeme (LOCs) werden Systeme bezeichnet, die auf Basis von Biomarkern arbeiten und verschiedene labordiagnostische Verfahren auf einem Chip vereinen. Sie bestehen aus drei Teilen: Den Antigenen, dem Biochip selbst und dem Reader. Die Testung des Serums erfolgt in der Detektionsnachweiskammer eines Mikrochips, in dem

die humanen Serum-Antikörper (IgM und IgG Immunglobuline) an die in der Kammer immobilisierten Borrelia-Antigene gebunden werden. Das Lesegerät, der sogenannte "Reader", detektiert gleichzeitig bis zu 18 verschiedene befestigte Antigen-Antikörper-Komplexe daran gebundene Quantum Dots (fluoreszierende Nanopartikel). Dann verarbeitet seine Software die Signale zu einem Messwert, der unmittelbar als Grundlage der Diagnose genutzt werden kann. Weitere Vorteile: Man benötigt nur sehr geringe Mengen an Serum und es fallen deutlich weniger Probenvorbereitungsarbeiten Pipettierund schritte an.

Mit Hilfe dieses neuen "Lab-on-Chip" - Tools rückt eine preis- und zeitgünstigere Alternative zu den herkömmlichen labordiagnostischen Antikörperverfahren in greifbare Nähe. Das ebenfalls von der Europäischen Union im Rahmen des Siebten Forschungs-Rahmenprogramms geförderte Forschungsprojekt "Hilysens II" widmet sich daher nun weiteren wichtigen Schritten zur Marktreife des Systems. Derzeit ist das Projekt zur Abschlussprüfung bei der EU. Folgeprojekte sind bereits auf den Weg gebracht.

Dr. Carsten Nicolaus, Leiter der BCA-Clinic: "Das Ziel aller Projektpartner und Förderer ist die Entwicklung und Validierung eines



Dr. Carsten Nicolaus

marktreifen "Lab-on-Chip" Diagnostiktools zur Verbesserung der klinischen Diagnose, der Therapie-überwachung und für die Therapie bei chronischer und akuter Borreliose. Wir hatten dabei viele Rückschläge hinzunehmen. Doch der Prototyp hat bereits erfolgreich gearbeitet. Nun gilt es, auch die Parameter für die Produktionsreife und die Validierung in trockene Tücher zu bekommen."

Anmerkung der Redaktion: Das Projekt startete bereits 2010.

Link:

https://www.openaire.eu/search/organization?organizationId=corda____::6 cfe923e14930ec859d4d4509b843297

Mitglieder wissen mehr

- Borreliose Wissen aktuell (April und Oktober)
- Newsletter über aktuelle Geschehnisse in heftfreien Monaten
- Mitglieder werden für Beratung zurück gerufen

Diagnose des Karpaltunnelsyndroms

Von Ute Fischer

Etwa fünf Prozent der Bevölkerung leiden am Karpaltunnelsyndrom (KTS), berichtete Anfang Juni die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM). Dabei ist der Mittelarmnerv auf der Innenseite des Handgelenks im sogenannten Karpaltunnel eingeengt. Dadurch kommt es zu einer Druckschädigung des Nervs. Die Finger der Hand beginnen zu kribbeln und zu schmerzen. Wird nichts unternommen, kommt es zu einer dauerhaften Nervschädigung.

Am häufigsten wird die Diagnose durch Messung der Nervenströme gestellt. DEGUM-Experten bringen nun die Ultraschalluntersuchung ins Spiel. Mit hochauflösenden Ultraschallgeräten könne man den Nerv und die umliegenden Strukturen mit großer Detailschärfe abbilden und erkennen, ob es sich um eine Schwellung der Sehnenscheiden oder knöcherne Strukturen handle oder sogar ein Nerventumor vorliege. Auch die Ursache sei so leichter zu finden. Jedoch nicht die der Lyme-Borreliose.

Auf Rückfrage antwortet DEGUM-

Experte Dr. Josef Böhm, Berlin, dass man eine Neuroborreliose (nach der gar nicht gefragt war) nicht mit Ultraschall diagnostizieren könne, aber an Hand der Klinik (Beschwerden) und mittels Liquoruntersuchung. (Anmerkung der Redaktion: Liquoruntersuchung wird in der Regel nur zur Abklärung einer Neuroborreliose gemacht, aber nicht bei Lyme-Borreliose, unter der es ebenfalls häufig zu KTS kommt.) Weiter verlautbart Böhm, dass KTS allein keine Neuroborreliose Manifestation sei. "Polyneuroradikulopathie (Reizung der Schädigung der Nervenwurzeln) sei die Manifestation. Auch im Rahmen einer Polyneuropathie (Erkrankungen des peripheren Nervensystems), könne man gelegentlich Nervenverdickungen sehen." (Anmerkung der Redaktion: Beides sind häufige Ersatzdiagnosen, wenn Lyme-Borreliose oder Neuroborreliose nicht erkannt werden.)

Namhafte Experten für Operationen und Behandlung des KTS, halten diesen Bericht der DEGUM lediglich für einen Wink mit dem Zaunpfahl, um die Kostenübernahme dieser Leistung durch die Gesetzlichen Krankenkassen zu befördern. Ein versierter Behandler könne allein aus dem Feuchtigkeitsgrad der Finger feststellen, ob ein KTS vorliegt. Beim KTS seien die ersten dreieinhalb Finger (Daumen bis Mittelfinger und die Hälfte des Ringfingers) trocken. KTS sei eigentlich eine Blickdiagnose. Es gebe ganz wenige Fälle, die wirklich schwierig zum Abklären seien.

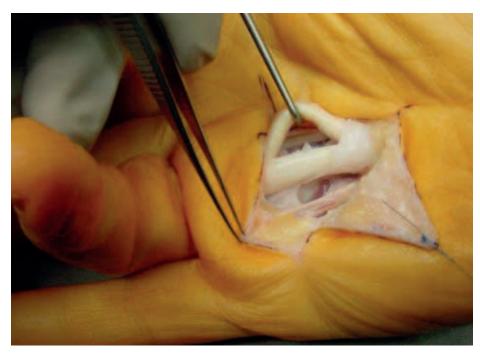
Gewarnt wird vor allem vor minimalinvasiven* Eingriffen. Bei dieser Methode der endoskopischen Spaltung gäbe es eine hohe Rate an Komplikationen und Rezidiven. Die größte Komplikationsrate brächte die unvollkommene Spaltung des Karpalkanals, die zweithöchste die Durchtrennung eines kleinen Nervs, der vom Medianus stammt und von den meisten Operateuren nicht beachtet werde.

*Am 14. Juni gab der Direktor der Darmstädter Klinik II für Orthopädie, Unfall und Handchirurgie, Dr. Michael Wild, einen Gesundheitstipp im Darmstädter Echo ab. Sein Rat bei einem KTS: "Keine Angst vor Fünf-Minuten-Eingriffen". Dass die Borreliose als mögliche Ursache für das Aufquellen von Sehnen und Nerven sehr häufig ist, kam erst in einem Leserbrief der Autorin zur Sprache.

Literaturhinweis: Borreliose - Haupt-



ursache bei Tendovaginitis und Karpaltunnel-Syndrom, Bericht von Albin Obiltschnig, Borreliose-Jahrbuch 2015, ISBN 978-3-7357-7753-9. Im Buchhandel



T-Zell-Diagnostik als Problemlöser

Infektionen mit Borrelia burgdor-Iferi zeigen nicht nur eine humorale Immunantwort in Form Borrelien-spezifischen Antikörpern (ELISA, BLOT), sondern aktivieren zelluläre gleichzeitig die Immunantwort in Form von spezifischen T-Lymphozyten. Sobald Borrelien im Körper nicht mehr aktiv sind, sollte die T-zelluläre Immunantwort zeitnah verschwinden; der EliSpot (ES) wird negativ. Ähnliches ist beim Lymphozyten-Transformations-Test (LTT) zu beobachten. Es gilt als bewiesen, dass die T-Zell-Diagnostik klassischen Labormethoden überlegen ist, vor allem, wenn ein Krankheitserreger neben Infektionen auch persistierende Infektionen verursachen kann und Latenzphasen hat, in denen er nicht nachzuweisen ist.

In der Standard-Diagnostik der Gesetzlichen Krankenkassen kommt dieser Test noch nicht vor. Patienten und ihre Ärzte sind auf Geduld getrimmt; sie müssen vier bis sechs Wochen warten, bis und ob sich überhaupt Antikörper entwickeln. Und auch das geschieht nicht routinemäßig, oft verzögert und irritierend. Zudem sind die üblichen

Antikörpertests nicht standardisiert. Es ist möglich, dass die von der Zecke übertragenen Erreger gar nicht im Antigen-Spektrum eines Tests enthalten sind. Dies bleibt das Geheimnis der Testhersteller. Sie ändern ihre Tests auch, ohne es dem anwendenden Labor mitzuteilen.

Im Gegensatz zu Antikörper-Titern, die im Blut über Jahre, häufig ein Leben lang bestehen bleiben oder trotz bewiesener Infektion negativ ausfallen, reagiert der ES auf die aktuelle Aktivität des Erregers bei sowohl chronischen wie auch frischen Infektionen. Er sei hochsensitiv, berichten die Anwender, er könne bereits eine einzige auf Borburgdorferi reagierende T-Zelle auffinden. Im Vergleich zu den gewöhnlichen ELISA-Antikörpertests sei er 20- bis 200 Mal sensitiver. Und er ermögliche es, den Therapieerfolg zu dokumentieren. Bei der üblichen Antikörper-Diagnostik verschwinden Antikörper antibiotischer Therapie nicht. Im Gegenteil: Häufig erhöhen sich die Titer, ohne dass eine Verschlechterung eingetreten ist. Auch das irritiert Patienten und Ärzte. Therapien werden unnötigerweise wiederholt

in der Hoffnung, dass sich Antikörper "wegtherapieren" lassen könnten. Auch hier könne der ES die diagnostische Lücke schließen.

Vorteil sei auch die schnelle Verfügbarkeit der Ergebnisse. Während man für den LTT fünf Stunden Zeitaufwand benötige, zeige der ES bereits nach 18 bis 24 Stunden, was Sache ist. Schon heute liege die Trefferquote bei 95 Prozent. In der Auswertung sieht der ES aus wie der LTT. Ein Wert unter 2 gilt als negativ, 2 bis 3 als grenzwertig und Werte über 3 als positiv.

Wichtig wie beim LTT sei die Präanalytik, ein vorgeschalteter Vitalitätstest am Blut, der die Qualität der
Lymphozyten misst. Daher ist es
wichtig, schon vorher den Transport
des Blutes ins Labor zu prüfen, damit
das Zeitfenster von 48 Stunden von
der Blutabnahme bis ins Labor nicht
überschritten werde. Zu beachten ist
auch, dass naturheilkundliche Mittel Überstimulationen erzeugen
können, die den ES höher ausfallen
lassen, obwohl es dem Patienten
deutlich besser geht.

Quellen: www.arminlabs.com, www.bca-clinic.de, www.labo.de

Impfschäden

Nachricht aus den USA. Zehn Ärzte und Heilpraktiker in unterschiedlichen Bundesstaaten hätten sich angeblich innerhalb kurzer Zeit selbst ums Leben gebracht. Erschossen. Erschlagen. Vergiftet. Verunfallt. Einen fand man leblos in einem Flussbett. Allen gemeinsam war die Beschäftigung mit Autismus und alle waren Impfgegner. Keine Erfindung. Blanke Wahrheit. Darüber zu spekulieren, welche Mächte oder Handlanger am Werk sind, um zu verhindern, was Aufrechte ins rechte Licht rücken, bewirkt Zwang zu Schnappatmung. Am besten nicht weiterlesen.

Euer Borrelius



sagen, sich das Maul verbrennen, das darf Borrelius, der absolut unverantwortliche Rächer der Verratenen, die einzige Zecke auf unserer Seite.

Fingerle* empfiehlt Therapie bis 30 Tage

Notizen aus einem Interview der Fachzeitschrift Facharzt vom 26. Juni 2016

Das heißt: bei leitliniengerechter Therapie einer Wanderröte sind weder chronisch verlaufende Lyme-Borreliose noch Post-Lyme-Therapie-Beschwerden zu erwarten. Das Thema ist allerdings heikel und ich werde nach Interviews wie diesem regelmäßig beschimpft. Mein Rat: Patienten sollten intensiv eine gute Abklärung ihrer gesundheitlichen Beschwerden bei den entsprechenden Fachdisziplinen einfordern, also zum Beispiel bei neurologischen Problemen zum Neurologen, bei Hauterkrankungen zum Dermatologen, gegebenenfalls auch mehrfach. Fragen Sie die Ärzte nach der Diagnose, wie sicher diese ist, wie die Therapieoptionen und die Prognose sind und welche Erkrankungen noch in Betracht kommen. Sie sollten sich dagegen sehr kritisch mit sogenannten Borreliose-Spezialisten oder Borreliose-Zentren auseinandersetzen. Dort wird häufig selbst zu bezahlende, letztlich als experimentell einzustufende Diagnostik und Therapie betrieben. Alle relevanten nationalen und internationalen Leitlinien empfehlen die Therapie mit einem Antibiotikum für zehn bis 30 Tage und keine jahrelange antibiotische Dauer- und Kombinationstherapie.

Anmerkung der Redaktion: Mit der Aussage "für zehn bis 30 Tage" führt Fingerle die allerneusten Leitlinienempfehlungen der AWMF ad absurdum; bei beiden wird die Antibiotikagabe gegen Protest der beteiligten Patientenvertreter auf nur 21 Tage begrenzt. 30 Tage hingegen entsprechen den Mindestempfehlungen der Deutschen Borreliose-Gesellschaft. Ein Versehen? Ein Versprecher? Oder weichen die Dogmen auf?

ie glaubwürdig sind medizinische Fachzeitschriften, wenn sie zum Thema Lyme-Borreliose ausgerechnet einen Mikrobiologen interviewen, der noch nie einen Borreliose-Patienten behandelt hat? Nein, wir beschimpfen Dr. Volker Fingerle nicht, wie er das in jenem

Interview ankündigt, in dem er wieder einmal seine Theorien über Lyme-Borreliose kundtut. Wir geben einfach wieder, wie derartige Interviews bei unseren Ärzten ankommen müssen.

Auf die Frage, "was mache ich als Arzt, wenn ein besorgter Patient in die Praxis kommt?", darf man da nicht eine praxisgerechte Antwort erhalten, die aus Patientenerfahrung schöpft und nicht aus reiner Theorie und zitierten Studien, überwiegend aus den USA?

*Leiter Nationales Referenzzentrum Borrelien (NRZ)

Stammzellen-Therapie

Tumor vom Spender?

Vorab: Etliche Borreliosepatienten suchten – teilweise mit sehr hohem finanziellen Aufwand – Heilung oder Linderung einer Lyme-Borreliose mittels Stammzellen-Therapie. Bis heute ist es nicht gelungen, einen der Probanten zu bewegen, den Verlauf der Therapie und der Zeit danach aufzuschreiben oder sich interviewen zu lassen. Die wohl bekannteste Protagonistin, Christine Hellmund, Saarbrücken, verstarb Anfang Juni in New Delhi an den Folgen eines Herzversagens.

Der gute Ruf, der der Stammzelltherapie vorauseilt, inspirierte inzwischen Institute und Kliniken in vielen Ländern. Harmlos, so das deutsche Ärzteblatt, sei diese Art der Behandlung auf keinen Fall. Bei einem 66-jährigen US-Amerikaner, der sich in China, Mexiko und Argentinien mehrfach wegen der Folgen eines Schlaganfalls behandeln ließ, entdeckten Schulmediziner in Boston jetzt einen ungewöhnlich großen Tumor zwischen Lumbal- bis Thorakalwirbelsäule. Erschreckend: Das Tumorgewebe bestand aus Glia-Zellen des Nervensystems, das normalerweise nicht im Rückenmark eines erwachsenen Menschen gefunden wird. Noch überraschender: Die Zellen stammten nicht vom Patienten selbst, sondern von dem unbekannten Stammzell-Spender.

Das Auslösen von Tumoren gehört zu den vieldiskutierten möglichen Risiken der Stammzelltherapie. Die verabreichten Zellen befinden sich in einem genetischen "Urzustand", aus dem sich nicht nur alle gesunden Zellen des Körpers entwickeln können, sondern auch Tumore. Im Tierexperiment fand man sogenannte "Wundergeschwulste" mit menschlichen Geweben wie Haare, Zähne und Haut.

Schon mehrfach wurde beobachtet, dass es bei einer Stammzelltransplantation zu Übertragung von Allergien vom Spender auf den Empfänger kommen kann. Bisher ist man davon ausgegangen, dass dieses durch Übertragung der fertig gebildeten IgE-Antikörper passiert, die bekanntlich über Jahre persistieren können, wenn sie auf Mastzellen gebunden sind. Nun konnten Münchner Allergologen bei einem 46-jährigen Mann beweisen, dass er eine IgE-vermittelte

Allergie (Typ I) auf Kiwi vor 20 Jahren durch eine Stammzellübertragung von seiner Schwester übertragen bekommen hatte (Garzorz et al., J Eur Acad Dermatol Venereol. 2016; 30: 1136-9). Die für die Kiwi-Allergenpräsentation und die IgE-Bildung verantwortlichen mononukleären Zellen des Mannes zeigten nämlich zwei Signale für das X-Chromosom und keines für das Y-Chromosom. Das beweist, dass die entsprechenden Zellen von der Schwester stammen

müssen und sich aus den vor 20 Jahren übertragenen Stammzellen gebildet haben. Zumindest in diesem Fall hat die Weitergabe der Kiwi-Allergie also nichts mit übertragenen IgE-Antikörpern zu tun, sondern mit der Übertragung von Stammzellen, in denen die Allergieneigung "gespeichert" ist und aus denen sich im weiteren Leben laufend neue Kiwi-spezifische T- und B-Zellen entwickeln.

Quelle: Newsletter des Instituts für Medizinische Diagnostik (IMD), Berlin



Deutsche Lyme Borreliose Hilfe Gründerin verstorben

Christine
Anne Kiefer-Hellmund

aus Saarbrücken verstarb Anfang Juni in Indien. Ihr Name ist verbunden mit dem Thema Stammzellen-Therapie bei Borreliose. Nach schweren Krankheitszuständen war sie – blendend gut aussehend und vital – ins Leben zurück gekehrt. Dankbar organisierte sie im Frühjahr 2012 einen Borreliose-Kongress in Saarbrücken, auf der unter anderem die indische

Ärztin Dr. Geeta Shroff über die Möglichkeiten und Grenzen der Stammzellen-Therapie bei Borreliose referierte. Dies löste einen regelrechten Hype aus unter Borreliose-Patienten. Einige wenige verkauften Haus und Hof, um sich diese Therapie leisten zu können. Bedauerlicherweise erhielten wir nie einen Erfolgsbericht. Auch Hellmunds Zusage, uns einen Bericht über ihre eigene Gesundung zu überlassen, hatte sie wohl zu lange aufgeschoben.





Kochen nach TCM

Borreliosepatienten liebäugeln auch mit der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), wenn sie mit der Schulmedizin alleine nicht weiterkommen. Seit mehr als zehn Jahren setzte sich der 3-Sterne-Koch Peter Asch damit auseinander, die Kraft der chinesischen Heilpflanzen in die heimische, europäische Küche zu integrieren. In der Silima-Klinik im Chiemgau (www.klinik-silima.de) praktiziert er, wie man durch Hinzufügung von chinesischen Heilpflanzen bes-

ser schläft, gesund verdaut und Nahrungs-Unverträglichkeiten mindert. Seine Küche ist das Begleitprogramm zur TCM, die sich unter anderem auch der Borreliose widmet. Die Zutaten für 60 Rezepte gibt es im Supermarkt, elf der 13 Heilpflanzen wie Lilienzwiebel, Magnolienbaumrinde und Lotusnuss in der Apotheke.

Essen, was gesund macht.

Peter Asch. Knauer Menssana, 2016, 222 Seiten, mit farbigen Abbildungen, 19,99 €, ISBN 978-3-426-65797-3

Die BARMER GEK fördert

Erstmals erhielt der BFBD kassenindividuelle Projektförderung der Produktionskosten für den Schwerpunkt-Bereich Psyche in dieser Ausgabe von BORRELIOSE WISSEN in Höhe von 4.200 Euro. Nur so bleiben wir in der Lage, unseren Informationsauftrag uneingeschränkt und frei von Werbung weiterverfolgen zu können.

Wir danken im Namen aller Leserinnen und Leser und empfehlen uns Nachahmern.

Der Vorstand.

Borreliose und die Psyche bei Kindern

Anlass dieser Recherche war eine Veröffentlichung des Deutschen Ärzteblatts, dass die Verordnungszahlen von Psychopharmaka bei Kindern zwischen 2004 und 2012 von 19,6 pro 1000 Kindern und Jugendlichen auf 27,1, angestiegen seien. Diese Zahlen basieren auf Daten der gesetzlichen Krankenkassen. Dass Lyme-Borreliose zu einem breiten Spektrum psychischer Erkrankungen führen könne, bestätigen mehrere Studien. Bei 26 bis 66 Prozent kämen depressive Zustände vor. Diese Zahlen sind jedoch nicht differenziert nach Erwachsenen und Kindern. Wir fragten dazu Prof. Dr. Hans-Iko. Huppertz (HIH), Klinikdirektor der Professor-Hess-Kinderklinik am Klinikum Bremen-Mitte.

HIH: Die Lyme-Borreliose bei Kindern und Jugendlichen äußert sich in der weit überwiegenden Zahl der Fälle als Erythema migrans (Wanderröte), einer selbst begrenzten Rötung der Haut an der Stelle eines Zeckenstiches, die unter antibiotischer Therapie vollständig verschwindet. Eine weitere frühe Manifestation der Borreliose ist die sogenannte Neuroborreliose, die meist in Form einer Hirnhautentzündung mit und ohne Hirnnervenlähmung einhergeht. Unter einer antibiotischen Therapie, meist intravenös über 14 Tage, kommt es zu einer vollständigen Rückbildung, Spätschäden danach sind nicht bekannt. Die dritthäufigste Erkrankung ist die sogenannte Lyme-Arthritis, eine Gelenkentzündung Monate nach infizierenden Zeckenstich. Meist ist das Kniegelenk betroffen. Unter einer antibiotischen Therapie kommt es bei fast 90 Prozent zu einer vollständigen Rückbildung und Verschwinden der Gelenkentzündung. Bei den nicht ansprechen-

den Patienten muss in einer teilweise mehrmonatigen Behandlung über Entzündungshemmung die Rückbildung bewirkt werden.

Alle anderen Manifestationen der Borreliose, zum Beispiel späte Neuroborreliose, Augenborreliose und Herzborreliose sind bei Kindern extrem selten und kommen auch in den entsprechenden Zentren nur sehr selten vor.

BW: Wie groß ist nach Ihrer Meinung der Anteil bei Kindern, der bei einer Lyme-Borreliose psychische Störungen entwickelt. Lässt sich das altersmäßig differenzieren?

HIH: Nur ganz wenige Kinder entwickeln bei einer Lyme-Borreliose psychische Störungen. Wenn die frühe Neuroborreliose nicht erkannt wird, sondern die Antriebslosigkeit und Kopfschmerzen psychosomatisch gedeutet werden, kann es auch zu psychischen Störungen kommen. Im Rahmen der späten Neuroborreliose, einer sehr seltenen Entität, kommen auch psychische Symptome vor. Diese bilden sich im Rah-



Dr. Hans-Iko Huppertz

men der antibiotischen Therapie zurück, wobei die Wiederherstellung länger dauern kann, auch nach Beendigung der antibiotischen Therapie sind weitere Rückbildungen möglich.

BW: Mit welchen Symptomen werden psychische Beeinträchtigungen bei Kindern mit Lyme-Borreliose auffällig? Lässt sich das altersmäßig differenzieren?

HIH: Die neurologischen Befunde der Neuroborreliose bestehen vor allem in Kopfschmerzen, Antriebslosigkeit, Denkstörungen, die fokalen Symptome evtl. mit intermittierender Nackensteifigkeit und Hirnnervenparesen.

BW: Wie machen sich psychische

Beschwerden bei einem noch nicht sprechenden Kind bemerkbar?

HIH: Die Borreliose im ersten Lebensjahr ist extrem selten, so dass sie auch nur sehr selten nicht sprechende Kinder betrifft.

BW: Wird bei schulischem Versagen auch an eine Lyme-Borreliose gedacht und wie wird die beim Kind diagnostiziert?

HIH: Es ist richtig, bei einem akuten schulischen Versagen auch an eine Lyme-Borreliose zu denken. Dies kann im Rahmen einer Neuroborreliose erfolgen. Meist bestehen gleichzeitig Kopfschmerzen, deren Beginn genau festgemacht werden kann. Meist ist der Beginn im Frühjahr oder Sommer. Liegt gleichzeitig eine Hirnnervenlähmung, zum Beispiel wie die Lähmung des Gesichtsnerven vor, ist die Diagnosestellung meist leicht. Fehlt die Hirnnervenlähmung, kann die Diagnose übersehen werden, so dass dann statt somatischer Diagnostik und antibiotischer Therapie eine psychosomatische Diagnostik und Therapie begonnen werden. Wenn man an eine Lyme-Borreliose in diesem

Zusammenhang denkt, muss eine Lumbalpunktion durchgeführt werden, bei der die Diagnose bestätigt oder ausgeschlossen werden kann.

BW: Bei plötzlichem schulischen Versagen: Wie können Eltern unterscheiden, ob das Kind nur einfach keine Lust auf Schule hat oder ob eine wirkliche Psychische Störung vorliegt?

HIH: Bei plötzlichem schulischen Versagen sollte auch an eine Neuroborreliose gedacht werden. Die Unterscheidung zwischen einer frühen Neuroborreliose und Lustlosigkeit des Schulbesuches aus anderen Ursachen kann im Einzelfall schwierig sein. Wenn das Kind auch am Wochenende antriebslos ist und auch bei sonst gerne durchgeführten Aktivitäten zurücksteht oder sich Schläfrigkeit findet, sollte dies ein Warnsymptom sein. Wenn Unterscheidung mit anderen Methoden nicht gelingt, sollte eine Lumbalpunktion durchgeführt werden, bei der zwischen somatischen Ursachen wie einer Lyme-Borreliose und psychischen Ursachen gut unterschieden werden kann.

Die Zunahme der Verordnungszahlen für Psychopharmaka bei Kindern ist sehr beunruhigend, wie Sie dies richtig darstellen. Kinderärzte verordnen extrem selten Psychopharmaka, wie zum Beispiel die Benzodiazepine, die bei Erwachsenen gerne zur Beruhigung verschrieben werden. Manchmal liegt aber auch ein Missverständnis vor. Die erwähnten Benzodiazepine werden auch in der Behandlung der Epilepsie verschrieben, da sie eine gute krampfverhindernde Wirkung haben. Dies gilt sowohl für die Dauertherapie als auch für die Akuttherapie im Anfall. Diese Indikationen des gleichen Medikamentes müssen natürlich heraus gerechnet werden.

Depressive Zustände sind bei Kindern und Jugendlichen selten. Wenn sie auftreten, sind sie meist reaktiv bedingt und werden entsprechend auch psychotherapeutisch angegangen und, viel seltener als im Erwachsenenalter, mit Psychopharmaka. Im Rahmen der Borreliose treten bei Kindern und Jugendlichen fast nie depressive Symptome auf.

Medienkampagne für Fluoxetin bei Kindern und Jugendlichen

rnivadis, ein Pharma-finanzierter Informationsdienst für die Medien, berichtete über eine Meta-Studie (34 Studien mit 5.250 Teilnehund 14 antidepressiven Behandlungen) die Wirksamkeit und Verträglichkeit von verschiedenen Antidepressiva bei Kindern und Jugendlichen mit endogener (nicht durch äußere, sondern innere Einflüsse) depressiver Störung. Hinsichtlich der Wirksamkeit habe der Wirkstoff Fluoxetin statistisch auffallend gegenüber Placebo abgeschnitten. Quelle: The Lancet. Die Untersuchung wurde angeblich durch ein Nationales Grundlagenprogramm von China finanziert.

Hinter die Kulissen geschaut, ist Folgendes zu erkennen: Das Patent des von Eli Lilly auf den Markt gebrachte Antidepressivums lief 2001 aus. Seit dem darf es als sogenannte Generika von anderen Herstellern "nachgebaut" werden. Der Wirkstoff Fluoxetin war einer der ersten sogenannten "Blockbuster Drugs" - Medikamente, die ihrem Hersteller jährlich mindestens eine Milliarde US-Dollar Umsatz einbringen. Generika sind zwar billiger, aber die große Zahl der Nachahmer* lässt vermuten, das damit noch immer gut verdient wird.

*Neuraxpharm, Ratiopharm, Hexal, Stada, Betapharm, Sandoz, Aliud, 1A Pharma, Teva Generics, Biomo Pharma, Alphapharm-Isis, Notter, Lilly, Eurim Pharm.

Wikipedia: Fluoxetin werde bei Kindern über acht Jahren und Jugendlichen bei mittelschweren bis schweren Episoden einer Major Depression in Kombination mit einer gleichzeitigen psychotherapeutischen Behandlung gegeben. Bei jungen Menschen könne es zu suizidalem oder feinseligem Verhalten führen.

Nebenwirkungen: unter anderem Übelkeit, Schlaflosigkeit, Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Angst, Nervosität, Muskelschwäche, Tremor, Manie.

schiedliche Weise im Körper wirken,

sie steuern beziehungsweise unter-

halten entzündliche Prozesse und

arbeiten als Signalgeber für das

Immunsystem. Molekulare Mimikry

beschreibt die Fähigkeit von Erre-

gern, sich mit körpereigenen Eiweiß-

bausteinen so zu tarnen, dass sie nur

schwer vom Immunsystem erkannt

werden. Oft richtet sich die Abwehr

Depression. Panikattacken.

Psychische Störungen als begleitende Symptome der Borreliose-Erkrankung

Von Thomas Gries

as verursachende Bakterium (Spirochäte) für die Borreliose, Borrelia burgdorferi, ist der häufigste von Zecken übertragene Erreger auf Menschen der nördlichen Halbkugel. Es ist wahrscheinlich auch das komplexeste bekannte Bakterium, da es 132 Gene und 21 Plasmide besitzt, wobei 90 Prozent dieses genetischen Materials keine Verwandtschaft zu irgendwelchen bekannten Bakterien aufweisen. Diese Gene ermöglichen es dem Mikroorganismus, sich anzupassen, indem er in verschiedenen Formen und bei verschiedenen Wirten multiple Mechanismen entwickelt, um die Abwehrkräfte des Wirtsorganismus' zu umgehen und zu schwächen. Im Vergleich dazu ist die Spirochäte Treponema pallidum (der Syphiliserreger) mit nur 22 Genen und viel geringerer Anpassungsfähigkeit ein simpler Organis-

Die Zeckeninfektion ist mit multisystemischen Symptomen, einschließlich psychiatrischer Symptome, verbunden. Gegenwärtig liegen über 240 Studien und Fachartikel (peer-reviewed = von Experten begutachtet) vor, die einen Zusammenhang zwischen Lyme-Borreliose und psychiatrischen Symptomen nachweisen.

Zu den häufigsten psychischen Symptomen gehören Erschöpfung, nicht erholsamer Schlaf, Störungen der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses und der Verarbeitungsgeschwindigkeit sowie Geräuschempfindlichkeit, niedrige Frustrationstoleranz, Reizbarkeit, Depression und Angst. Psychiatrische Symptome werden durch Co-Infektionen mit den Erregern Babesia und Bartonella verstärkt!

Robert C. Bransfield¹ ehemals ILADS-Präsident (International Lyme and Associated Disease Society)

"Das Fortschreiten neuropsychiatrischer Symptome bei Borreliose und anderen durch Zecken übertragenen Erkrankungen lässt sich besser verstehen, wenn die Psychoimmunologie stärker ins Blickfeld rückt. Zwar sind

an der Provokation und Schwächung des Immunsystems mehrere Faktoren beteiligt, doch stelfortwährende Infektiobedeutende Ursache pathologischen Immunreaktio-Immunvermit-**Effekte** tragen erheblichem Maß zu den krankhaft verdes Körpers dann gegen körpereige-

Thomas Gries

änderten Körperfunktionen und zum Fortschreiten der Erkrankung bei."

Durch Bakterien verursachte Immuneffekte und die auftretenden Gifte der Erreger führen zu vielfältigen Symptomen und blockieren oder forcieren enzymatische Vorgänge. Dazu zählen anhaltende Entzündungen mit Zytokinwirkungen und molekulare Mimikry. Zytokine sind Botenstoffe, die auf unter-

1 Robert C Bransfield Open Neurol J. 2012; 6: 88–93. Published online 2012 Oct 5. doi: 10.2174/1874205X01206010088 nes Gewebe und löst einen Vorgang aus, der in Zusammenhang mit Autoimmunkrankheiten gebracht werden kann.

Beide Mechanismen können bei bleibenden Infektionen gleichzeitig vorhanden sein. Anhaltende entzündliche Reaktionen werden in vielen wissenschaftlichen Arbeiten als ein Modell befürwortet, um das Fortschreiten der Erkrankung bei Depression, Psychosen, Demenz, Epilepsie, Autismus und anderen psychischen Erkrankungen zu erklä-

Pathophysiologische, ren. also krankhaft veränderte Körperfunktionen wurden mit oxidativem Stress Aufkommen (übermäßiges Sauerstoffverbindungen reaktiven "ROS", welche die Körperzellen stressen und Reparatur- und Entgiftungsvorgänge erschweren oder verhindern), Exzitotoxizität (Tod einer Nervenzelle durch Reizüberflutung), Veränderungen des Homocystein-Stoffwechsels und einem veränderten Tryptophan-Katabolismus in Verbindung gebracht. Ein erhöhter Homocystein-Spiegel im Blut wurde als Risikofaktor für eine gefäßbedingte Demenz sowie für Morbus Alzheimer identifiziert.2 Ein gestörter Tryptophan-Abbau spielt eine große Rolle bei entzündlichen Veränderungen im Zusammenhang mit affektiven und schizophrenen Erkrankungen.3

Laut Robert C. Bransfield wurde ein Zusammenhang zwischen Borreliose und entzündungsfördernden Zytokinen und Lipoproteinen (Verbindungen aus Eiweißen und Blutfetten) hergestellt. Oberflächen-Glycolipide (Bestandteile der Zellwand) von Borrelia burgdorferi und Flagellen-Antikörper (Flagellen fadenförmige Gebilde auf Zellen, die der Fortbewegung dienen) scheinen antineuronale (gegen Nervenzellen gerichtete) Antikörper hervorzurufen. Diese Antikörper und Borreliaburgdorferi-Lipoproteine sich in die Umgebung ausbreiten und eine Entzündung des Gehirns hervorrufen. Auch Störungen des autistischen Formenkreises können durch eine Kombination von Mechanismen der Entzündung und der molekularen Mimikry vermittelt

Diese immunologischen Vorgänge

machen, in Verbindung mit der Schwächung des Immunsystems, der steigenden Toxinbelastung bei gleichzeitiger Blockade von Entgiftungsenzymen, der Beeinträchtigung des Organismus durch hormonelle Fehlregulation und erhöhtem Verlust von wichtigen Mineralien (zum Beispiel Zink, Magnesium, Mangan, Molybdän) über den Urin, bei simultanem Mangel an B-Vitaminen und Methylgruppen, die erfolgreiche Therapie zwar nicht unmöglich, jedoch sehr komplex.

Federführend und für seine Erfolge in der Borreliose-Therapie in den USA ist der mehrfach ausgezeichnete Arzt und Umweltaktivist Dr. Dietrich Klinghardt. Er gründete im Glottertal bei Freiburg das Institut für Neurobiologie. Über das Institut werden seine Erkenntnisse und Therapiemethoden verbreitet. Ende Oktober 2016 wird ein Buch erscheinen, das sich mit der biologi-Behandlung chronischer Erkrankungen, sowie der Lyme-Borreliose befasst.

Das Vorgehen in dieser Therapie nach Klinghardt folgt bestimmten Prioritäten. Zuerst werden die aus dem Ruder gelaufenen physiologischen Vorgänge wieder ins Gleichgewicht gebracht. Es folgt die Eliminierung von weiteren Heilhindernissen auf körperlicher, mentaler und seelischer Ebene in Verbindung mit einem individuellen Entgiftungsprotokoll. Die Harmonisierung des Lebensumfeldes (zum Beispiel Ernährungsberatung, Wohngifte, Elektrosmog, geopathische Belastungen und familiensystemische Einflüsse) hat einen festen Platz in der Vorbereitung zur eigentlichen Bekämpfung der Infektion. Mit der angewandten Kinesiologie und dem folgendem Labor wird festgestellt, welche Co-Infektionen ebenfalls behandelt werden müssen, da diese oft ähnliche oder zusätzliche Symptome verursachen.

Die biologische Behandlung der Infektion erfolgt mit einer speziellen Rezeptur aus pflanzlichen Auszügen, dem von Klinghardt entwickelten Lyme- und Co-Infections-Cocktail. Selbstverständlich achtet das Protokoll auf das Neutralisieren der dabei entstehenden Biotoxine. gefürchtete Symptomverstärkungen (zum Beispiel Jarisch-Herxheimer-Reaktionen) und Erstverschlimmerungen auf körperlicher oder psychischer Ebene abzufangen. Die Psycho-Kinesiologie⁴ ergänzende und die Mentalfeld-Techniken⁵, die unter anderem mit Klopfakupressur arbeiten, sind äußerst wirkungsvolle Werkzeuge, mit denen die psychi-Symptome wirkungsvoll schen behandelt werden können. Dabei dient die Klopfakupressur nach Anleitung durch den Therapeuten zur effektiven Selbsthilfe bei akuten Symptomen, sei es Auftreten von vermehrten Schmerzen, von Angst, depressiven Stimmungen oder anderen psychischen Störungen.

Eine intensivere Zusammenarbeit zwischen Biologen, Immunologen, Neurologen und Psychiatern unter Einbeziehung alternativer, biologischer Heilmethoden wäre wünschenswert, um einen größeren Nutzen aus diesem Wissen zu ziehen und eine effektivere Behandlung chronischer Infektionen zu gewährleisten.

Der Autor ist Heilpraktiker in Bamberg. Im Frühjahr sprach er bei der Borreliose-SHG Coburg.

² Morris MS, Lancet Neurol. 2003 Jul; 2(7):425-8.

³ Schizophrenie – Zukunftsperspektiven in Klinik und Forschung ISBN-10: 3211922148 Prof. Dr. H-J Möller, Prof. Dr. N. Müller

⁴ Lehrbuch der Psycho-Kinesiologie ISBN: 978-3-9808972-0-4 Dietrich Klinghardt

⁵ Handbuch der Mentalfeld-Techniken ISBN: 3867310408 Dietrich Klinghardt, Amelie Schmeer-Maurer

⁶ Mentalfeld-Techniken – ganz praktisch ISBN 978-3-86731-074-1 Dietrich Klinghardt, Amelie Schmeer-Maurer

Verlegenheitsdiagnose Psyche?

Von Ute Fischer

ie Verlegenheits- oder Fluchtdiagnose Psyche wird bei einem oft schlecht durchschaubaren körperlichen und seelischen Geschehen in Verbindung mit einer Borrelieninfektion relativ häufig gestellt. Diese relative, nicht repräsentative, aber überproportionale Häufigkeit wird innerhalb der Borreliose-Selbsthilfe daran gemessen, dass sich unter den Ratsuchenden nahezu ausschließlich Menschen befinden, die von ihren Hausärzten oder Fachärzten ohne ausreichende Anamnese mit der Diagnose Psyche und Depression "versorgt" werden. Voran gegangen ist meist eine negative Serologie (Antikörpertiter mittels ELISA oder Blot) sowie eine negativ ausgefallene Nervenwasseruntersuchung (Liquor). einen ist aus der frühen und aktuellen Literatur* bekannt, dass jede Infektionskrankheit Psychische Störungen auslösen kann. Zum anderen ist es verständlich und logisch, dass ein langer Leidensweg mit Fehldiagnosen, erfolglosen Therapieversu-

chen, Stigmatisierung durch Arztpraxis, Berufskollegen und der eigenen Familie zu einer depressiven Phase führen kann.

*Lehrbuch "Psychiatrie", Schattauer, Verlag G.H. Huber, 7. Auflage 2005, Seite 192/193. "Organische von Infektionskrank-Ursachen heiten", Thore von Uexküll, Verlag Urban & Schwarzenberg, 5. Auflage, 1996, Tabelle 63-3. "Psychovegetative Syndrome". L.Delius, J. Fahrenweg, Thieme Verlag, 1966, Seite 227. "Psychische Erkrankungen", Berger, Verlag Urban & Fischer, 2. Auflage, 2004, Seite 93: "Borreliose kann jede Art psychischer Störungen bei Neuroborreliose verursachen". Borreliose-Jahrbuch 2016, "Psychische Störungen und wie sie zu unterscheiden sind", W. Berghoff, Verlag BOD.

Viele Ärzte mit dem Wissen und Verständnis für Borreliose und Borreliosepatienten stehen nicht nur unter dem Druck der Kassenärztlichen Vereinigungen, sondern auch unter Zeitdruck. Es muss verhindert

werden, dass erneut ein Ärztetourismus quer durch die Republik einsetzt, wie er zum Beispiel vor zehn Jahren Kassenärzte zwang, ihre Kassenzulassung abzugeben und nur noch privat zu behandeln. Auch die Etablierung von sogenannten Borreliose-Zentren brachte keine wirkliche Entlastung, weil sich die meisten nur als Etikett erwiesen, ohne Kommunikationsbereitschaft mit der Borreliose-Selbsthilfe, weil es in ihrer Absicht nur ums Geldverdienen ging. Nicht wenige verdingten sich als angebliche Borreliosespezialisten bei den Unfallversicherungen und Gerichten als Gutachter; zum Nachteil der Patienten.

Um trotzdem an Antworten auf drängende Fragen zu kommen, gehen wir den nicht mehr unüblichen Schritt des anonymisierten Interviews. Wir danken allen Ärztinnen und Ärzten, die mit ihrer Erfahrung versuchen, Licht ins Unverständnis zu bringen.

Fünf Fragen zur Diagnose "Psyche"

- Wie hoch schätzen Sie den Anteil Borreliose-Patienten, die angeblich nur eine psychische Störung haben sollen?
- a) Aus eigener Praxis
- 20 bis 80 Prozent
- ☐ Vielleicht **fünf Prozent** (aus dem Bauch geschätzt)

- **☐** Wenigstens 50 Prozent
- ☐ Circa 30 Prozent, aber die weitaus meisten Patienten klagen über körperliche Beschwerden und gleichzeitig über kognitive und emotionale Probleme
- Bei länger bestehenden Multisystemerkrankungen mit Borreliose werden regelhaft andere Defekte neben der Borreliose gefunden wie Umweltgifte, Gendefekte, falsche Zahnsanierungen. Psyche und Psy-

iatrie-Beteiligung 100 Prozent bei diesen Patienten, weil Ärzten die Kenntnis der Zusammenhänge noch fehlen.



☐ Hierbei ist zu unterscheiden zwischen den Patienten, die mit einer aus dem Gebiet der "Psyche" stammenden Diagnose schon kommen und denjenigen, bei denen es soweit noch gar nicht gekommen sein muss, die aber psychisch sehr auffällig sind. Diejenigen mit der bereits vorhandenen Diagnose aus dem psychischen Formenkreis dürften bei **mindestens** 30 bis 50 Prozent liegen, wobei die Zahl mit der Erkrankungsdauer (und somit der Länge des Leidensweges) eindeutig zunimmt. Dies mag zum einen an dem tatsächlichen Leiden und der Nicht-Anerkennung der somatischen Ursachen für Erkrankung liegen, zum anderen aber auch daran, dass tatsächlich länger bestehende Borreliose zu Neuroborreliose führt und die Beeinträchtigung des Nervensystems, insbesondere des ZNS, natürlich nicht nur auf den somatischen Teil des ZNS (sprich Gehirns), sondern auch auf den für die Psyche verantwortlichen Teil des gleichen Organs Auswirkungen hat.

Zu unterscheiden und streng abzugrenzen sind aber auch die (wenigen, aber leider immer wieder anzutreffenden) Patienten, die ihre Erkrankung, hier also zum Beispiel die Borreliose, zur Erzielung eines sogenannten "sekundären Krankheitsgewinns" (heißt im Medizinischen-Soziologen-Fachchinesisch tatsächlich so!) nutzen. Gemeint sind die Patienten, die aus einer Erkrankung Vorteile ziehen, zum Beispiel Krankschreibung, Rente, aber auch Zuwendung und Mitleid von Familienangehörigen und dem sonstigen Umfeld. Diese Patienten geben dann gelegentlich auch die psychischen Beeinträchtigung vor. Gerade diese wenigen Menschen

sind es jedoch, die die Stimmung der sogenannten "etablierten Medizin" und der Gutachter gegenüber allen Borreliose-Patienten so schlecht werden lassen.

b) Aus dem, was Sie das Leben lehrt

- ☐ Weit höher
- Derichten von psychischen Vordiagnosen, die von niedergelassenen Hausärzten (selten Fachärzten für Psychiatrie) gestellt worden waren unter Missachtung der ihnen auch geklagten körperlichen Symptome wie Muskel- und Gelenkschmerzen, Schweißausbrüchen oder Sehstörungen.
- Bei frischer Borreliose, die erst ein halbes bis ein Jahr zurückliegt, finde ich psychische Beteiligungen bei **nur 90 Prozent**; da manche HNO-Ärzte und Orthopäden schon Ahnung haben.
- ☐ Aus den Gerichtsverfahren weiß ich, dass die Lyme-Borreliose im Spätstadium von den Gutachtern in etwa **70 Prozent** der Fälle als psychische Erkrankung deklariert werden. Auch wird die psychische Krankheit nicht eindeutig benannt und vor allen Dingen nicht nach DSM differenziert. Die diagnostischen Kriterien der psychischen Erkrankung werden ignoriert. Häufig wird die Erkrankung als somatoforme Störung ausgelegt, also als Symptome, die durch bekannte körperliche oder psychische Erkrankungen nicht geklärt werden können und bei denen die Patienten auf die Beschwerdesymptomatik "psychisch übertrieben reagieren".
- Daraus ergibt sich, dass nicht nur bei Borreliose, sondern bei vielen Infektionskrankheiten, auch den bei uns bekannten sogenannten Co-Infektionen, zum Teil **erhebliche**



psychische Veränderungen auftreten.

Würden alle diese Patienten adäquat behandelt, würde meines Erachtens ein großer Teil, mindestens 30 Prozent der psychischen Einrichtungen überflüssig werden. Warum wird von diesen Einrichtungen "diesem Gebiet" wohl keine Beachtung (oder nur sehr wenig) geschenkt?

Interessant ist auch zu wissen, dass wir in Deutschland mehr psychosomatische Betten vorhalten, als es auf der ganzen übrigen Erde zusammen gibt!!! Und diese Betten sind nicht nur voll, sondern es gibt mehrmonatige Wartezeiten. Die Amerikaner behandeln zwar noch mehr Menschen psychisch, aber das geschieht ambulant im Büro oder "auf der Couch" des Psychiaters.

Wenn man an die Gesamtkosten durch Arbeitsunfähigkeitszeiten, vorzeitige Renten, psychosomatischer Rehabilitation, überflüssige Begutachtungen und Gerichtsverfahren und Weiteres denkt, sieht man einmal, welch unverantwortlicher volkswirtschaftlicher Schaden nur dadurch verursacht wird, dass einige etablierte Medizinbereiche andere Meinungen mit Hilfe ihrer Lobby unterdrücken. Im Übrigen profitiert auch die Pharmaindustrie

von der Verschreibung ihrer Präparate in nicht unerheblichem Maße ... (Siehe auch Seiten 36, 41 und 45.)

- Wie lässt sich die Diagnose Lyme-Borreliose (LB) oder Neuroborreliose (NB) abgrenzen von einer psychischen (zum Beispiel somatoformen, Persönlichkeits-) Störung?
- ☐ Zu Beginn der Diagnostik: Zur Abgrenzung sind Messung des Glucokortikoid Rezeptors und der TH1/TH2/TH3-Balance des zellulären Systems hilfreich. Es kann auch ein zeitlich begrenzter Behandlungsversuch hilfreich sein.
- ☐ Die Anamnese ist das A und O. Wenn im Leben eines Patienten mindestens ein traumatisches Ereignis stattgefunden hat, kann die Ursache der Beschwerden tatsächlich psychosomatisch sein. Nach der kompletten berufsbegleitenden Weiterbildung (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie), die mich viel Geld (circa. 40.000 €) und Zeit (viele Monate) gekostet hat, stelle ich fest, dass ich das erlernte Wissen nur zum Ausschluss psychiatrischer Erkrankungen nutze. Psychotherapeutische Behandlungen haben quasi keinen Stellenwert mehr in meiner Praxis, da alle "somatoformen" Schmerzstörungen und die meisten Persönlichkeitsstörungen auf organische Ursachen zurückgeführt werden können.

Leider sind die Patienten meistens schon aus ihrem sozialen Kontext gerissen worden und warten auf die Berentung: Sie sehen keine Chancen mehr für die Zukunft. Wenn dann Infektionskrankheiten, wie zum Beispiel die Borreliose nachgewiesen werden und eine Therapie eine deutliche Besserung oder das Verschwinden der Symptome bewirkt, sind die Patienten glücklich, die Psycho-Therapeuten arbeitslos.

Die Anamnese ergibt bei fast allen Patienten, die klinisch eine Borrelihaben, mindestens einen Zeckenstich in der Jugend oder im Erwachsenenalter. Insbesondere Naturliebhaber sind betroffen (Gartenfreunde, Angler, Pilzsammler, Jäger, Wanderer, Radfahrer,...) und beruflich bedingte Freiluftarbeiter (Landwirte, Forstwirte, Förster, Landschaftsgärtner,...).

Die Liquoruntersuchung zur Abgrenzung einer LNB (Lyme Neuro-Borreliose) von einer psychischen Erkrankung ist nicht zielführend, da in der Regel keine Antikörper im Liquor nachweisbar sind und auch die PCR fällt meistens negativ aus.

Post festum (hinterher/zu spät) kann der Beweis einer Neuroborreliose geliefert werden, wenn ein Patient nach adäquater Therapie beschwerdefrei wird. Da werden Antikörper auch positiv, wenn sie vor der Antibiose negativ waren.

☐ Für eine somatoforme Störung/ Somatisierungsstörung gibt es klare ICD-10-Diagnosekriterien, die vorliegen müssen, damit man von einer derartigen Störung sprechen kann. Dazu gehört, dass über mehr als zwei Jahre multiple körperliche Beschwerden bestehen müssen, die nicht ausreichend durch eine körperliche Erkrankung erklärt werden können, dass mindestens sechs Symptome aus zwei Organsystemen geklagt werden und dass der Symptom-Beginn meist zwischen 16 bis 30 Jahre liegt. Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Wenn also eine Borreliose als körperliche Erkrankung nicht sicher ausgeschlossen worden ist, darf eine solche Diagnose nicht vergeben wer-

Noch schwieriger ist die Diagnosestellung einer Persönlichkeitsstörung, da ihre Erkennung und Einordnung eine gründliche psychiatrische Ausbildung voraussetzt, was bei den Hausärzten sicher nicht immer der Fall ist.

- Somatoform bedeutet "körperlich anmutend", also de facto nicht wirklich körperlich. Bei der Lyme-Borreliose sind körperliche Veränderungen nachweisbar.
- Was war zuerst: die Henne oder das Ei? Bei meinen Patienten habe ich bisher bei allen somatoforme Persönlichkeitsstörungen und Depressionen organischer Ursachen finden können. Borrelien waren zu **95 Prozent** beteiligt.
- Eine Unterscheidung zwischen LB und LNB einerseits und psychischen Erkrankungen andererseits ist selbstverständlich möglich. Bei der Diagnose der psychischen Erkrankung sind die diagnostischen Kriterien nach DSM zu beachten und nicht etwa nach dem nicht wissenschaftlichen Kompendium ICD.
- ☐ Diese Abgrenzung ist bei positiven Laborergebnissen sowohl bezüglich Borreliose als auch Co-Infektionen sehr schnell und sicher möglich. Die Erfolge von zielgerichtet eingesetzten Therapien zeigen das eindrucksvoll auf. Beispiel: 19jährige Patientin soll wegen Asperger-Syndrom (milde Variante von Autismus) in die stationäre Psychiatrie. Nach Diagnostik und erfolgreicher Therapie über etwa drei Monate führt sie – ohne Psychiatrie! - nun ein gutes Leben, ist in das Umfeld sozial gut eingebunden und studiert seit drei Jahren erfolgreich.

Bei negativen Laborergebnissen ist die Abgrenzung ausgesprochen schwierig und bedarf in vielen Fällen der Mitarbeit eines gut geschulten und erfahrenen, somatisch orientierten Psychologen, der mit Hilfe spezifischer Testverfahren, immer zusammen mit dem behandelnden Arzt, erkennen muss, ob tatsächlich eine psychische/ psychosomatische Erkrankung vorliegt oder aber sekundäre Gründe zur Erkrankung des Patienten führen. Immer muss eine andere organische Erkrankung (wie zum Bei-

- Ist es sinnvoll, eine LB oder NB gleichzeitig mit Antidepressiva mit allen Risiken auf Nebenwirkungen zu behandeln bzw. wie lassen sich diese Risiken minimieren?
- Es gibt durchaus Antidepressiva (Duloxetin, Valdoxan), die keine/nur geringe Nebenwirkungen aufweisen. Alte tri- und tertacyclische Antidepressiva sollten nicht mehr eingesetzt werden. Bei Bedarf kann auf die genannten Präparate umgestellt werden.
- Einen Einsatz von Antidepressiva im Rahmen einer Borreliose-Behandlung ist wohl immer zeitlich begrenzt und für mich vorstellbar. Antidepressiva "verwischen" die Symptomatik. Trotzdem sollte der Serotoninstoffwechsel wenn möglich optimiert werden. Die Antidepressiva, welche Nebenwirkungen machen, sollten weggelassen werden. Das beste Antidepressivum für eine durch Lyme-Borreliose verursachte Depression ist die erfolgreiche Behandlung der Grunderkrankung.
- Wenn durch die Borrelienbedingte chronisch-systemische Entzündung über die Aktivierung der IDO (Indolamin-2,3-Dioxygenase, das Schlüsselenzym für den Tryptophanabbau) ein Serotoninmangel mit depressiver Symptomatik entstanden ist, sollte auch eine Serotoninsubstitution erfolgen mit SSRI (Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer) wie zum Beispiel Sertralin oder Cipramil. Werden Antidepressiva ausgewählt, die zu ihrer Verstoffwechslung nur wenige Cytochrome P 450-Enzyme benötigen, ist das Risiko von Nebenwirkungen geringer als bei Antidepressiva, die über mehrere CYP P 450-Enzyme abgebaut werden müssen (wie zum Beispiel bei Fluoxetin). Siehe auch Seite 15.
- Von mir werden keine Antidepressiva verordnet.
- Bei behandlungswilligen Patienten zum Beispiel vorsichtig Antibiotika geben (wegen heftiger Herxheimer), schonende Beruhigungsmittel und Naturarzneien. Leider sind Patienten oft schon so lange geschädigt, dass eine beginnende Demenz oder schwerste Depression die Zusammenarbeit behindert. Traurig, traurig.

- ☐ Bei Lyme-Borreliose und Lyme-Neuroborreliose kommen Antidepressiva zum Einsatz, jedoch ausschließlich im Rahmen der analgetischen Behandlung, das heißt: Die Antidepressiva werden auf Grund ihrer Eigenschaft als Analgetikum (Schmerzmittel) verwendet.
- ☐ Ich würde die Patienten zunächst nur bezüglich der Borreliose behandeln, da auch dann am besten erkennbar ist, ob und wieweit eine klinische Besserung durch diese Therapie erreichbar sein wird.

Selbstverständlich gibt es gelegentlich immer wieder Fälle, die so schwer beziehungsweise die Persönlichkeitsstörungen so auffällig sind, dass eine psychotherapeutische Medikation parallel angezeigt sein kann. Aus klinischer Sicht bevorzuge ich jedoch die stationäre Behandlung solcher Patienten, da man sie dann besser "unter Kontrolle und Beobachtung" hat und ihnen durch weitergehende Therapien besser helfen kann. Auch sind gerade bei schweren Fällen Infusionstherapien in höherer Frequenz und Dosierung angezeigt, so dass dafür ohnehin nur stationäre Maßnahmen in Frage kommen.

- Mit welchen Maßnahmen holt man einen Patienten aus dem Teufelskreis der Diagnose "Psyche" hin zu einer disziplinierten Therapie gegen LB oder NB?
- ☐ Maßnahmen sind geduldiges Zuhören, Vertrauen gewinnen und gegebenenfalls gegen Widerstände der Kollegen Langzeitantibiose verordnen.
- Es gibt verschiedene Maßnahmen, die hilfreich sind, um den Teufelskreis zu unterbrechen. Sie richten sich nach der Überzeugungskraft des Therapeuten, der Sicherheit der Dia-



gnose Lyme-Borreliose oder Neuroborreliose und dem Zugang beziehungsweise dem Weltbild des Patienten. Es sind mir diverse Falschbehandlungen, von meinem Standpunkt aus gesehen, bekannt.

- ☐ Aus der Psychiatrie entlassen und "richtig" diagnostizieren und therapieren.
- Geduld. Empathie. Zuhören. Erklären (immer wieder, immer wieder...)Mit kleinen, nicht ängstigenden Dosierungen beginnen und stützende Maßnahmen wie Lymphdrainage, Osteopathie, oder...empfehlen. An dieser Stelle möchte ich anmerken: Es ist gut so, dass Ihre Auswertung anonym sein wird, denn es kommen immer wieder genug von diesen "schweren, schweren Leidenspaketen"; jede Kraft hat Grenzen.
- ☐ Patienten können aus dem Teufelskreis der Diagnose "Psyche" geholt werden, indem das Krankheitsbild präzise analysiert wird. Für die Lyme-Borreliose und für psychische Erkrankungen stehen keine positiven Krankheitsmarker zur Verfügung. Die Diagnose stützt sich also auf Anamnese, körperliche Untersuchung, medizinisch-technische Befunde und vor allem auf die Differenzialdiagnose. Die Diagnose ergibt sich, indem sonstige Ursachen einzelner Symptome oder Beschwerden ausgeschlossen werden. Die Lyme-Borreliose ist also häufig eine sogenannte Ausschlussdiagnose. Bei den psychischen Erkrankungen sind die international gültigen diagnostischen Kriterien nach DSM zu beachten.
- Den Patienten aufklären, ihm die Zusammenhänge klar machen. Aber auch, bei fehlender Kooperationsbereitschaft, diese deutlich einfordern und auch bereit sein, auf einen solchen Patienten "zu verzichten". Dies fällt leider gerade den Kollegen

schwer, die sich als "Spezialisten" in ihren Praxen feiern lassen und diese – oft sonst nicht übermäßig gut laufenden Praxen – vor allem durch Borreliose-Patienten füllen beziehungsweise sich damit Privatzahler in die Praxis holen.

Ich sage zum Beispiel den Patienten, dass ich es nicht akzeptiere, wenn sie bei mir in Behandlung kommen wollen, sie gleichzeitig bei anderen Kollegen/Spezialisten in Behandlung sein wollen. Dies führt nur zu sinnlosen Vergleichen der Methoden und dazu, dass sich die Patienten den ihnen jeweils am einfachsten erscheinenden Weg heraussuchen. Wenn ich merke, dass ein Patient schwer führbar sein wird, biete ich ihm stationäre Behandlung an, da dann bessere Einwirkmöglichkeiten bestehen.

Kooperative Patienten freuen sich, wenn man ihnen eine Aussicht auf Besserung und Verlassen des psychischen Bereiches anbietet und willigen schon deshalb in die Behandlung ein. Allerdings benötigen sie des öfteren eine engmaschige Begleitung, was auch telefonisch sein kann (von E-Mails halte ich in dem Zusammenhang nicht sehr viel), vor allem, wenn die erwarteten Fortschritte in der Besserung der Gesundheit nicht so schnell eintreten wie erhofft. Dann besteht immer ein wenig die Gefahr des Abgleitens in den psychischen Bereich, was aber meistens ganz gut steuerbar und in den Griff zu kriegen

Hilfe auch bezüglich des Umfeldes (Arbeitgeber, Familienangehörige) anbieten, da dort oft auch kein oder nur eingeschränktes Verständnis für den Zusammenhang von "Psyche" und Infektionskrankheiten besteht. Auch biete ich Hilfestellungen bei Maßnahmen zur Stärkung des Immunsystems an, in die die Angehörigen einbezogen werden, wenn dies der Patient wünscht. Dies führt ebenfalls zu einer Zunahme der Compliance. (Aber: solche Gespräche können schon mal 30 bis 60 Minuten dauern,

die man als Arzt nicht immer zur Verfügung hat, und die weder im Kassenarztbereich noch in der GOÄ angemessen vergütet werden – das fördert dann naturgemäß auch nicht die Bereitschaft der Ärzte zu solchen Maßnahmen).

- Wie lässt sich gutachterlich begründbar ausdrücken, dass psychische Störungen eine Begleitung von Symptomen der LB oder NB sein können?
- ☐ Die besten Begründungen sind die Literaturzitate
- □ Schon in alten Psychiatrie-Publikationen wird auf den Zusammenhang zwischen organischen Erkrankungen und psychiatrischen Störungen hingewiesen (Spanische Grippe, Lues,...). Auch neuere Literatur über Psyche und Borreliose ist verfügbar. Auch hier gilt: Wenn nach einer adäquaten Therapie die psychischen Symptome sistieren oder gebessert werden können, ist die Wahrscheinlichkeit für eine infektiologische Ursache fast bewiesen.
- ☐ Ich gehe davon aus, dass es medizinisches Allgemeinwissen ist, dass Infektionskrankheiten psychische Symptome machen können. Im Verlauf einer Behandlung lässt sich am ehesten erkennen, welcher Anteil an psychischen Symptomen von einer Infektionskrankheit, insbesondere von Lyme-Borreliose oder Neuroborreliose verursacht wird. Aber: Vor Gericht und auf hoher See spielt der Glaube die wichtigste Rolle.
- ☐ Die von den Borrelien induzierte Entzündung spielt sich nicht nur in den Gelenken, Sehnen oder Muskeln ab, sondern auch in den Gefäßen und

damit auch im Gehirn, Dadurch erklären sich die kognitiven und vegetativen Symptome sowie die emotionalen Veränderungen. Dazu kommen dann noch hormonelle Veränderungen im Serotonin-, Melatonin-, Testosteron- und Östrogenhaushalt, die sich ebenfalls auf das Allgemeinbefinden und die psychische Verfassung auswirken.

- ☐ Hoffentlich gehen gute Kommentare ein; denn Gutachten ist nicht mein Gebiet. Aber für eine Argumentation auf Attesten lerne ich gerne etwas dazu.
- Psychische Störungen bei Lyme-Borreliose sind in der Literatur beschrieben. Ich selbst habe Patienten mit sehr dramatischen psychischen Krankheitszuständen betreut. Ein Mann von 22 Jahren, querschnittsgelähmt, schwere Psychiose wurde in einem Altenpflegeheim untergebracht. Durch Vermittlung von Frau Dr. Eul

erfolgte antibiotische Behandlung. Der Patient gesundete vollkommen, konnte sein Studium wieder aufnehmen und hat eine Stiftung gegründet für Patienten mit Lyme-Borreliose in sozial prekärer Situation. Ein anderer ebenfalls 22-jähriger Mann wurde mehrmals über Wochen in die geschlossene psychiatrische Klinik eingewiesen, angeblich wegen Brandstiftung. Die weitere Recherche ergab, dass der Patient zu Unrecht beschuldigt wurde. Vor einigen Wochen begann die antibiotische Behandlung, es zeigt sich bereits eine deutliche Besserungstendenz.

Jede Neuroborreliose beziehungsweise Infektionskrankheit mit Beteiligung des ZNS führt zu einer mehr oder weniger ausgeprägten Meningitis oder Encephalitis. Diese beeinträchtigen natürlich nicht nur die entsprechenden somatischen Anteile des Gehirns, sondern auch die für die psychische Situation verantwortlichen Bereiche. Entsprechende Literatur liegt ausreichend vor.

Kommentare:

- ☐ Als ich die Antworten niederschrieb, hatte ich das Gefühl, dass die Antworten der Komplexität der Problematik bei weitem nicht gerecht werden.
- □ Viele Borreliosepatienten erhalten auch deshalb eine psychische Diagnose, weil im derzeitigen Rentenbegutachtungsverfahren die Diagnose einer chronischen Borreliose nicht aufgeführt und damit auch nicht stellbar ist; eine "Burn-out"- oder Depressionsdiagnose aber schon. Bei schlechtem Allgemeinbefinden mit vielen Beschwerden ist es dann oft reiner Pragmatismus der Patienten, sich mit einer psychischen Diagnose abzufinden, nur um überhaupt eine Rente erhalten zu können.

Die umfangreiche Literaturübersicht "Neurophsychiatrische Erkrankungen bei Lyme-Borreliose" von PD. Dr. Walter Berghoff kann über die Servicestelle angefordert werden. Tel. 06078 50 399 41 oder service@borreliose-bund.de

Psychiatrische Kriterien

Bei 65 Prozent der Patienten mit Chronisches Erschöpfungssyndrom /CFS/SEID) werden psychiatrische Kriterien für Angststörung, Dysthymie (Schwermütigkeit) oder Depression gefunden. Ausführliche Differenzierung und diagnostische Kriterien von PD Dr. Walter Berghoff im **Borreliose-Jahrbuch 2017**.



Borreliose Jahrbuch 2017

Borreliose-Jahrbuch 2017

Die vorerst letzte Ausgabe dieser Reihe (seit 2006) widmet sich den diagnostische Kriterien und Symptomen des chronischen Erschöpfungssyndrom, auch Ermüdungssyndrom und Chronic Fatigue Syndrome (CFS) genannt. Weitere Themen: Seelische Verletzungen als Auslöser chronischer Langzeit-Immunschwäche, Antibiotika-Prophylaxe nach Zeckenstich, wie man sich von Schmerzen und Hilflosigkeit freischreiben kann. Vier Patientengeschichten. Verbitterung, ein Leiden eigener Art. Herausgeber: Ute Fischer/ Bernhard Siegmund, Verlag BOD, voraussichtlich 140 Seiten, bebildert, voraussichtlich 12,90 €, Dezember 2016. ISBN 978-3-7412-9539-3

Diagnose Psychosomatische Störung

Von Ute Fischer

iagnosen wie diese, auch mal Somatisierungsstörung genannt, treffen Patienten mit Schmerzen und starkem Krankheitsgefühl wie eine Ohrfeige, wenn nicht sogar wie ein Sturz in den Abgrund. Die wenigsten Ärzte können dabei ihre Patientinnen und Patienten auffangen, weil sie nämlich selbst nicht wissen, was diese Diagnose bedeutet. Die Erfahrung aus Tausenden Patientengesprächen im Laufe von mehr als 16 Jahren bestätigt immer wieder den gleichen erschreckenden Verdacht: Das ist eine Verlegenheitsdiagnose, weil man sich mit Borreliose nicht auskennt oder nicht beschäftigen will. Das ist eine Fluchtdiagnose, weil man damit den Patienten loswird, notfalls in die Hände eines Psychologen schiebt. Der wiederum kennt sich nicht mit Lyme-Borreliose aus. Am Ende irren alle drei Beteiligten umher. Zwei werden wenigstens für ihre (Fehl)-Leistung bezahlt. Der Patient bleibt auf der Strecke.

Hanne Seemann ist Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin und arbeitet als Hypnotherapeutin in eigener Praxis. Aus ihrem klugen Buch "Mein Körper und ich - Freund oder Feind? - lässt sich trefflich zitieren, was da wirklich abgeht bei einer Psychosomatischen Störung. Nein, es geht nicht darum, dass ein Mensch sich die Borreliose nur einbildet und dass er es in Wirklichkeit "an der Psyche" hat. Es geht hier darum, zu verstehen, dass es außer Borreliose noch mehr gibt, was uns mit Schmerzen peinigt. Unser Körper sendet Signale, dass etwas mit unserem Lebensweg nicht stimmt. Er unternimmt vermeintlich feindliche Attacken, damit wir Störfelder erkennen, sie abstellen, manchmal auch abstellen lassen.

Eine antibiotische Therapie gegen eingedrungene Bakterien ist sinnvoll. Aber meist ist damit die Sache nicht erledigt. Experten meinen, dass der Körper nach einer Infektion mit Borrelien wenigstens ein Jahr zu tun hat, bis alles "repariert" ist und in gewohnten Abläufen reagiert. Hanne Seemanns Buch weckt jedoch Zweifel. Das "Medizinische Modell" sucht den Übeltäter und versucht ihn zu eliminieren. Das psychosomatische Modell sucht nach dem Störfaktor, der diesem Übeltäter überhaupt die Türe geöffnet hat.

Nicht wegschauen – hinschauen

Zitat Seemann: "Psychosomatische Störungen sind immer ein Hinweis darauf, dass mit dem Lebensweg, den einer gerade geht, etwas nicht stimmt. Dass man ein wenig vom eigenen Pfad abgekommen ist oder schon eine ganze Weile völlig in die Irre gegangen ist, ohne es selbst zu merken. Die meisten Menschen, jung oder alt, gehen in ihrem Leben tapfer voran, oftmals nach dem Motto: "Da musst du durch! ", wenn es gerade mal wieder nicht so einfach ist. Sie haben gar keine Zeit zu merken, dass dies vielleicht gar nicht mehr ihr eigenes Leben ist, das sie da leben (müssen). Da hat der Organismus, der ja seinen Menschen, mit dem er zusammenlebt, gut kennt, gar keine andere Wahl, als ihm ein Symptom zu schicken, das ihn empfindlich stört, das sein Weitergehen unterbricht, das ihn aufmerksam macht und, wenn es sein muss, einen Richtungswechsel erzwingt."

Viele Beschwerden kommen in Seemanns Buch vor, die auch aus der Borreliose-Beratung bekannt sind: neben Schmerzen allgemein, Verspannungen, Hausausschläge, Magen-Darm-Beschwerden, Haarausfall, Neurodermitis, Fibromyalgie, Angst- und Panikattacken auch chronische Müdigkeit und Übergewicht. Dies kann jedem Menschen passieren, ohne dass der Arzt eine organische Ursache findet. Der Körper produziert diese Funktionsstörungen extra, weil er intelligent ist. Er schickt Störungen, weil er sich anders gar nicht äußern kann. Ist er zufrieden, spüren wir ihn gar nicht. Ist er unzufrieden mit unserer Lebensweise, unserer Denkhaltung, unserer Umwelt, kreiert er Symptome, die wir als Botschaften empfangen und umsetzen sollten. Sie mit Medikamenten zum Schweigen bringen zu wollen, funktioniert nur vorrübergehend. Der Körper wird sich etwas Drastischeres einfallen lassen. um Gehör zu finden. Zitat Seemann: "Der Körper ist klug, er benutzt die Symptome, um den Menschen zu stören. Und wenn er damit nicht durchkommt, sucht er sich etwas anderes, was noch mehr stört. Dabei geht er oft an die schwächste Stelle."

Zum Beispiel Fibromyalgie

Für aufgeklärte Borreliose-Patienten ist Fibromyalgie ein Symptomenbild. Für Tausende ist es eine Krankheit, selbst wenn die Ursache unbekannt ist. Seemann zitiert eine Studie von Egle et al. aus 2004. "Bei einem hohen Prozentsatz von Frauen mit Fibromyalgie gibt es verlässliche Hinweise auf Missbrauch und Vernachlässigung in ihrer Kindheit. Damals haben sie gelernt, durchzuhalten, nicht aufzugeben, sie konnten nicht weglaufen, sich nicht bewegen, sich nicht wehren. Solches wiederholt sich zuverlässig im späteren Leben, wenn die Situation oder die Bedingungen sich ähneln, wenn auch vielleicht nur entfernt, und im Körper Erinnerungen hervorrufen – ganz unwillkürlich, unbewusst und nicht zu steuern, aber nicht weniger schlimm."

Psychosomatische Störungen kann kein Arzt, kein Psychologe heilen. Man kann sie auch nicht sehen, weder im Röntgen, Ultraschall, EEG, EKG, MRT. Man kann sie nicht im Labor analysieren. Nur der betroffene Mensch hat einen Zugang zu ihnen. Man kann ihm nur wünschen, dass er seinem Körper zuhört, damit er jemanden findet, der ihm zuhört und ihm Glauben schenkt. Der Arzt hat dafür keine Zeit. Der Psychiater auch nicht. Der Psychotherapeut könnte mit dem Patienten arbeiten. Aber den Schlüssel zu den Störungen besitzt nur der Patient. Auch das passende Schloss kennt nur er.

Aus der Borreliose-Beratung: Seit Jahrzehnten schlägt sich eine Borreliosepatientin mit Schwindel, Gelenkschmerzen und Ohnmachtsanfällen herum. Es geht ihr so

schlecht, dass sie Tage im Bett verbringen muss. Sie ist dick geworden, obwohl sie sich sorgsam ernährt. Sie ist ein lieber Mensch. Ein Gutmensch. Sie hilft allen bis über ihre Belastungsgrenze hinaus. Daraus schöpft sie Kraft für den nächsten Tag, selbst wenn sie dann wieder auf der Nase liegt. Alle möglichen Untersuchungen und Therapien wurden bei ihr ausprobiert. Es ist ein ständiges Auf und Ab, wobei das Ab dominiert. Erst kürzlich kam heraus, dass sie von ihrem Mann unterdrückt wird. Er hat keine Lust mehr. sie zum Arzt zu fahren, zu noch einer Therapie, zu noch einer Untersuchung. Er verweigert ihr das Geld für ein Taxi. Und die Kinder lassen sich von ihm beeinflussen: Mutter spinnt. Mutter übertreibt. Möge ihr dieser Bericht ein Zaunpfahl sein, eine Laterne, ein Wegweiser, ein Dolmetscher zu ihrem Körper. Er will ihr etwas mitteilen.

Es ist uns gelungen, Hanne Seemann für einen Vortrag anlässlich unserer Mitgliederversammlung 2017 zu gewinnen. Terminankündigung Seite 54.



Hanne Seemann

Mein Körper und ich – Freund oder Feind?

Psychosomatische Störungen verstehen Verlag Klett-Cotta, 130 Seiten, 16,95 € auch als E-Book

Die verborgene Ursache

Seelische Verletzungen als Auslöser chronischer Langzeit-Immunschwäche

Von Peter Patzak

Wie bekannt, sind Borrelien und andere Bakterien darauf angewiesen, dass der besiedelte Organismus eine mehr oder weniger deutliche Immun(= Abwehr)schwäche aufweist, damit ihnen eine Massenvermehrung – die zur Infektionskrankheit führt – ermöglicht wird. Gesunde Organismen – beim Menschen gehört dazu zwingend eine stabile Psyche – erkranken nach,

auch wiederholten, Zeckenstichen und Infektionen mit Borrelien nicht an Borreliose. Im vergangenen Jahr entstand aus der Praxiserfahrung mit mehr als 200 chronisch an Borreliose Leidenden eine Aufstellung der mir bekannten primären Ursachen der Immunschwäche, die den Boden für die Borreliose aufbereiteten.

Aus Platzgründen, und weil wir

diesen wichtigen Bericht nicht kürzen wollen, erscheint die gesamte Arbeit im Borreliose Jahrbuch 2017; das Anfang Dezember im Buchhandel zu erhalten ist. Dr. med. vet. Peter Patzak (vormals Alex) arbeitet als Heilpraktiker und Homöopath in eigener Praxis in Mockrehna und Leipzig/Sachsen. www.stadtphysicus.de

Noch mehr Anreiz für psychiatrische und psychosomatische Diagnosen

Das Bundeskabinett beschloss am 03. August, dass Vergütungen für psychiatrische und psychosomatische Leistungen" (PsychVVG) besser honoriert werden. Das Gesetz bedarf nicht der Zustimmung des Bundesrats.

Alternativen zu Psychopharmaka

B orreliose-Patienten berichten immer wieder; dass sie mit Psychopharmaka behandelt wurden, solange die Diagnose Lyme-Borreliose nicht gestellt war. Aber auch mit Antibiotika behandelte Patienten, deren Beschwerden aus welchen Gründen auch immer nicht abklingen wollen, erhalten nicht selten Psychopharmaka verschrieben.

Die Berichte mehren sich, dass Psychopharmaka Nebenwirkungen wie Mundtrockenheit, Verdauungsbeschwerden, Kopfschmerzen, übermäßiges Schwitzen, körperliche Schwäche und Herz-Rhythmusstörungen erzeugen. Menschen nehmen diese Beschwerden in Kauf, um sich aus Schwermut und Trauer zu wieder positiver befreien und gestimmt zu sein. Nicht nur amerikanische Studien warnen, dass diese Medikamente auch den frühen Tod bewirken können. Von jährlich 500 Toten wird in verschiedenen Medien geschrieben. Suizid-Häufigkeiten werden thematisiert. Aber merkwürdigerweise halten sich die Ärzte, die häufigsten verordnen, bedeckt: die Hausärzte. Psychopharmaka gehören zu den sogenannten Blockbusters; das sind Medikamente, die jährlich wenigstens eine Milliarde Gewinn einspielen. Soviel zum Hintergrund.

Ein Psychopharmakon ist ein psy-

choaktiver Arzneistoff, der die neuronalen Abläufe im Gehirn beeinflusst und dadurch eine Veränderung der psychischen Verfassung bewirkt. So viel zur Definition. Problem: Diese Arzneien sind körperfremde Moleküle, die einen unnormalen Zustand herbeiführen anstatt Normalität. Es ist unwahrscheinlich. dass diese Medikamente jemals universell effektiv oder von Nebenwirkungen frei sein werden, so der Autor und Arzt William J. Walsh, Leiter des gemeinnützigen Walsh Research Institut in Illinois, USA. Er gilt als Pionier auf dem Gebiet der nährstoffbasierten Medizin. Seit mehr als 30 Jahren behandelt er psychischen Störungen mit biochemischen Nährstoffen. Seine Überzeugung: "Für jedes Medikament, das einem Patienten guttut, gibt es natürliche Substanzen, die die gleiche Wirkung erzielen."

Walish's These: Vielerlei genetische und umweltbezogene Anomalien können ein Nährstoff-Ungleichgewicht im Gehirn verursachen. Wenn das Gehirn eine massive Überdosis oder einen Mangel an Nährstoffen aufweist, die für die Synthese von Neurotransmittern notwendig sind, werden sich wahrscheinlich psychische Probleme einstellen. Diese Erkenntnis hat zu einem neuen medizinischen Ansatz für die

Behandlung von Depression, Angstzuständen und anderen psychischen Erkrankungen



geführt, der als "biochemische Therapie" oder "Nährstofftherapie" bezeichnet wird.

Nun ist es nach Walish so, dass nicht nur ein Mangel an Nährstoffen zu unnormalen Neurotransmitter-Konzentrationen führt, auch ein Nährstoffüberschuss, der ein Missverhältnis, ein Ungleichgewicht erzeugt. Die wichtigsten: Kupferüberschuss, Vitamin-B6-Mangel, Zinkmangel, Methyl-Folat-Missverhältnis, Übermaß an oxidativen Stress, Unausgewogenheit bei den Aminosäuren. Zugegeben: Das vorliegende Buch ist nur etwas für Patienten, die sich konzentriert tief in die Materie versenken können und dazu den passenden Arzt finden. Die Aussicht auf die Abkehr von Psychopharmaka sollte jedoch Energien dafür freisetzen, sich mit diesen Vorschlägen zu beschäftigen.

Psychische Erkrankungen anders behandeln

William J. Walsh Vakverlag, 285 Seiten. 2016, 19,99 € ISBN 978-3-86731-181-6

Ein Viertel aller bayerischen Kinder haben eine psychische Störung.

Dieses Wissen stammt aus den "Bericht zur psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen in Bayern". Allein im ersten Halbjahr 2014 erhielten etwa 470.000 Kinder und Jugendliche die Diagnose einer psychischen Störung. Datenbasis seien Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung (dort werden die Diagnosen der Ärzte gezählt), der amtlichen Krankenhausstatistik, Ergebnisse von Schuleingangsuntersuchungen sowie Daten epidemiologischer Studien. Bei den Klein- und Vorschulkindern sei die häufigste Diagnose Entwicklungsstörung. Im Alter zwischen sieben und 14 Jahren gewännen Verhaltensstörungen und emotionale Störungen Bedeutung. Zwischen 15 und 17 Jahren kämen auch Depressionen hinzu.

Quelle: Ärzteblatt

Max Frisch veröffentlichte in seinem Buch "Fragebogen" (Suhrkamp Verlag, 5,99 €) auf 93 Seiten elf Fragekomplexe um Ehe, Hoffnung, Humor, Heimat, Tod und Weiteres. Obwohl die Gedanken darin über 50 Jahre alt sind, helfen sie noch heute, sich selbst näher zu kommen. Hier



eine bunt gemischte Auswahl, die man sich alleine oder auch im Freundeskreis reihum stellen und beantworten kann:

- ☐ Wie alt möchten Sie werden?
- ☐ Lieben Sie jemanden?
- Woraus schließen Sie das?
- ☐ Was fehlt Ihnen zum Glück?

- Wofür sind Sie dankbar?
- ☐ Sind Sie sich selbst ein Freund?
- ☐ Wissen Sie in der Regel, was Sie hoffen?
- ☐ Welche Hoffnungen haben Sie aufgegeben?
- ☐ Können Sie ohne Hoffnung denken?
- - ☐ Haben Sie Humor, wenn Sie alleine sind?
 - ☐ Wie viel Heimat brauchen Sie?
 - ☐ Wie viel Geld möchten Sie besitzen?
- - ☐ Wie stellen Sie sich Armut vor?
 - ☐ Was meinen Sie, nimmt man Ihnen übel und was nehmen Sie sich selber übel?
 - Wem wären Sie lieber nie begegnet?

- ☐ Halten Sie die Natur für einen Freund?
- ☐ Halten Sie sich für einen guten Freund?
- ☐ Lernen Sie von einer Liebesbeziehung für die nächste?
- ☐ Möchten Sie das absolute Gedächtnis?
- ☐ Haben Sie Angst vor dem Tod? Falls ja, seit welchem Lebensjahr? Und was tun Sie dagegen?
- Wen, der tot ist, möchten Sie wiedersehen?
- Wenn Sie an Verstorbene denken: Wünschten Sie, dass der Verstorbene zu Ihnen spricht oder möchten Sie lieber dem Verstorbenen noch etwas sagen?
- ☐ Wie viel Aufrichtigkeit eines Freundes ertragen Sie in Gesellschaft, schriftlich oder unter vier Augen? ▮

Under our Skin

Nein, das ist kein Buch über Lyme-Borreliose, sondern eine nützliche Abhandlung über unser größtes Organ, die Haut. Knapp zwei Quadratmeter groß, schützt sie uns und kommuniziert sichtbar, was ihr nicht passt, was sie mag, was in unserem Innersten und in unserer Seele passiert und irritiert. Das Buch ist locker und flockig geschrieben, als wäre die Dermatologin die große Schwester von Giulia Enders; die mit dem Darm. Eine neue Generation von Wissensbüchern für den Laien. Informativ. Unterhaltsam.





Mein Körper rät mir: Ruh dich aus! Ich sage: Mach ich, altes Haus!

Denk' aber: Ach, der sieht's ja nicht! Und schreibe heimlich dies Gedicht: Da sagt mein Körper: Na, na, na! Mein guter Freund, was tun wir da?

Ach gar nichts! Sag ich aufgeschreckt, und denk: Wie hat er das entdeckt?

Die Frage scheint recht schlicht zu sein, doch ihre Schlichtheit ist nur Schein·

Sie lässt mir seither Keine Ruh: Wie weiß mein Körper Was ich tu?



Von Mücken und Elefanten

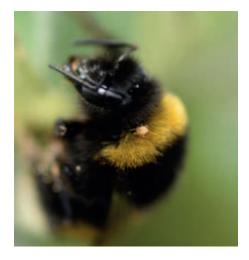
Von Ute Fischer

Es lag nicht am Sommerloch, sondern daran, dass "Hobbyforscher" (O-Ton eines renommierten Parasitologen) des Senckenberg Forschungsinstituts beweisen mussten, dass sie Fördermittel vom Bundesforschungsministerium nicht fürs Daumendrehen erhalten hatten. So entstand das Gerücht, dass Mücken Borrelien übertragen würden.

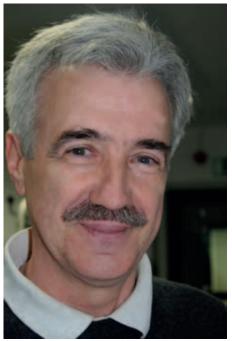
Hintergrund: Das Senckenberg-Team begab sich auf Mückenjagd. Über das gesamte Bundesgebiet verteilt fing es an 42 Fangorten von April bis Oktober 2013 mehr als 3600 Stechmücken und untersuchte sie auf Borrelien-DNA. Tatsächlich wurden die Forscher in 0,13 bis 8,33 Prozent fündig. Dass dies bereits vor drei Jahrzehnten erforscht worden war, wussten sie nicht oder wollten sie nicht wissen. (Magnarelli und Anderson, 1984/ nachzulesen in der Doktorarbeit Ulrich Sünder Uni Jena, 2003). Die Senckenberg-Parasitologen ließen jedoch via Pressemitteilungen im Frühjahr 2016 verlautbaren, dass sie erstmals Borrelien in Stechmücken nachgewiesen hätten.

Obwohl sie am Ende ihrer vermeintlichen Sensationsmeldung wieder zurück ruderten, nämlich dass Stechmücken nur bedingt geeignet seien, Borrelien zu übertragen und sie – wenn überhaupt – eine eher untergeordnete Rolle als Krankheitsüberträger spielen würden, ereiferten sich die Meldungen der Tageszeitungen mit der Schlagzeile "Mücken können Borrelien übertragen". So entsteht wortwörtlich aus einer Mücke ein Elefant.

Die Süddeutsche Zeitung nahm sich des Themas im April an. Es sei bislang kein einziger Fall dokumentiert, dass ein Mensch von Mücken mit Borrelien infiziert



worden sei. Franz-Rainer Matuschka von der Universität Potsdam (Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats des BFBD und seit über 30 Jahren mit der Borrelien-Forschung befasst) hält die nachgewiesene Borrelien-



Franz-Rainer Matuschka

DNA für Erbgut-Fragmente längst abgestorbener oder verdauter Borrelien. Tote DNA könne in der Umwelt und in Organismen stabil bleiben und problemlos auch über Generationen weitergegeben werden. Also: Entwarnung. Übrigens auch für die Hummel, an der sich vermeintlich eine Zecke als blinder Passagier eingeschlichen haben könnte. Es war eine Milbe, die unser aufmerksamer Leser Jürgen Glocke vor die Linse bekam.

Hat Parkinson autoimmune Auslöser?

Dafür sprechen neue Forschungsergebnisse der University of Montreal und der McGill University. Die Arbeitsgruppe um Michel Desjardins und Heidi McBride fand heraus, dass die Dysfunktion bestimmter Gene bei Neuronen eine Antigenpräsentation auslöst, was zum noch immer nicht erklärten Untergang dopaminergener Neuronen führen könne. Im Verdacht stehen Umweltgifte wie Pestizide, genetische Auslöser und auch das Mikriobiom des Darms. Die genaue Rolle des Immunsystems ist unklar. Zwar seien bei Parkinson an den sterbenden Nervenzellen Reaktionen des Immunsystems nachweisbar, es bleibe aber unsicher, ob diese die Ursache oder die Folge der Erkrankung seien. Quelle: Ärzteblatt 11.07.2016

Anmerkung der Redaktion: Die Vorab-Diagnose Parkinson ist nicht selten bei Lyme-Borreliose.

Neue Co-Infektionen bekannt

O-Infektionen spielen bei einer Borreliose-Behandlung durch die Absenkung der Abwehrkraft teilweise eine entscheidende Rolle. Darüber berichtete der Kärntner Arzt



Albin Obiltschnig

Albin Obiltschnig auf den Erfurter Borreliose-Tagen der Deutschen Borreliose-Gesellschaft im März 2016. Er stellte verschiedene Fälle vor, bei denen Ascaris suum (Schweinespulwurm) und/oder Toxocara canis (Hundespulwurm) die Gesundung von Borreliose-Patienten verhinderten. Weibchen des Schweinespulwurms können bis zu 30 Zentimeter lang werden. Am Tropenmedizinischen Institut Wien wird derzeit daran gearbeitet, beide Übeltäter nachweisen zu können. Da der Mensch ein Fehlwirt ist, bilden sich keine geschlechtsreifen Würmer aus, deren Eier als Nachweis dienen könnten. Stuhluntersuchungen bleiben daher negativ.

Parasitologe Herbert Auer, Wien: In Mitteleuropa sind Infektionen mit Toxocara und Ascaris suum sehr häufig. In den letzten Jahren wurden die Parasiten bei vier Prozent der Normalbevölkerung, bis über 40 Prozent bei Landwirten erhoben. Die Diagnostik wird mittels ELISA und Westernblot versucht. Aber auch in diesem Fall beweisen Antikörper nicht den Erreger, sondern lediglich die Auseinandersetzung des Immunsystems. Wichtige Prävention: Finger waschen und kein rohes Fleisch verzehren.

WERDEN SIE MITGLIED – JETZT!

Mitglieder wissen mehr

Sie lesen und hören von Ärzten und Behandlern, die Borreliose ernst nehmen. Sie erfahren neue, andere Möglichkeiten, die Borreliose zu besiegen oder im Schach zu halten. Sie sind auf dem Laufenden, was sich im Sozialrecht und der Gesetzgebung bundesweit und in ihrem Bundesland ändert. Sie ernten Zitate und Schlussfolgerungen, die sie argumentativ beim Arzt und in Widerspruchsverfahren bei Krankenkassen und Unfallversicherungen, beim Anwalt und vor Gericht verwenden können.

Mitglieder haben entscheidende Vorteile

- Sie werden individuell beraten.
- Auf Wunsch werden sie zurück gerufen und können ihre Fragen und Überlegungen diskutieren.
- Sie erhalten zwei Mal im Jahr die Zeitschrift BORRELIOSE WISSEN kostenlos und portofrei zugesandt und erfahren so das Neuste über Diagnostik, Therapie, Forschung, Gesundheitspolitik, Patientenerfahrung und Selbsthilfe.
- Sie erhalten in "heftfreien" Monaten mindestens einen Newsletter über aktuelle Ereignisse und Erfahrungen.
- Wir helfen und beraten bei der Suche nach Ärzten, Gutachtern und Anwälten.
- Mitglieder haben Anrecht auf ein kostenloses Erst-Gespräch beim VdK-Sozialverband.

Werden Sie Mitglied.

Ihre Mitgliedschaft stärkt unser Auftreten und unsere Kompetenz bei Gesundheitspolitikern und Medien. Es muss mehr passieren. Nicht erst morgen. Bald.

Wir kämpfen auch für Sie.



PATIENTENORGANISATION BUNDESVERBAND

Greifswalder Gedenken für Körperspender

Rund 400 Menschen erwiesen am 11. Juli 2016 ihre Dankbarkeit und Anerkennung für 32 Verstorbene, die ihren Körper der medizinischen Ausbildung von künftigen Ärzten, Humanbiologen und der Wissenschaft vermacht haben. Im Anschluss an die Trauerfeier im Dom St. Nikolai legten die Studierenden im Beisein der Angehörigen einen Kranz am Urnenfeld des Anatomischen Instituts auf dem Alten Friedhof in Greifswald nieder.

Bayern

"Zecken-Invasion im Englischen Garten" warnte Focus online Anfang Juli. Gemeint ist der große Münchner Park, in dem Ober-Zeckenfänger Volker Fingerle vom Nationalen Referenzzentrum Borrelien (NRZ) immer auf die Pirsch geht. Doch die Münchner bekamen in diesem Jahr ein ungeahntes Problem. Weil ihr Stadtgebiet - wie auch immer - als frei von FSME klassifiziert wurde, man jetzt aber doch Zecken mit dem FSME-Virus (auch massenhaft mit Borrelien) gefunden hat, müssen die Münchner ihre FSME-Schutzimpfung selbst bezahlen. Die

Gesetzliche Krankenkasse übernimmt das nur in vom Robert Koch-



Institut ausgewiesenen



Risikogebieten. Noch Ende Juli wurde die bisherige FSME-Risikokarte veröffentlicht; natürlich nach wie vor ohne München. Die Impfstoffhersteller wird es freuen. Auf Privatrezept ist der Impfstoff natürlich teurer als auf Kasse.

Borreliose im Saarland

Schon fünf Jahre her? 2011 empfing die damalige Jamaika-Koalition zwei Vorstandsmitglieder des BFBD, um über Borreliose zu sprechen. Drei der anwesenden Landtagsabgeordneten hatten schwere Borreliose-Fälle zuhause. Kein Monat verging, bis wir die Nachricht erhielten, dass das Saarland die Meldepflicht für Borreliose einführen wolle. Und das Nachbarland Rheinland-Pfalz – damalige Sozialministerin Malu Dreyer – gleich mit.

Bilanz im Saarland nach fünf Jah-

ren: 1.450 gemeldete Borreliose-Neuerkrankungen. Damit liege man im Vergleich zu anderen – vor allem östlichen – Bundesländern im Mittelfeld. Statistisch gesehen trägt im Saarland jede dritte Zecke Borrelien in sich. Dass die Zahl der Neuinfektionen seit Einführung der Meldepflicht rückläufig sei, ist symptomatisch und hat nichts mit der Realität zu tun, sondern mit der zunehmenden "Anleitung" von pharmagesteuerten Fortbildungen, Symptome vorrangig auf Depression, Verdacht

auf Multiple Sklerose und neuerdings auf

Polyneuropathie zu deuten. Siehe auch Seiten 41 +45. Spätestens an dieser Stelle sei die Frage erlaubt, ob die Meldepflicht tatsächlich mehr Klarheit bringt oder nicht eher einer Aufforderung gleicht, jene Zahlen mit Flucht- und Verlegenheitsdiagnosen so gering wie möglich zu halten. Das saarländische Gesundheitsministerium jedenfalls hält eine generelle Entwarnung für zu früh.

Quelle: Saarländischer Rundfunk

Lobbyisten mischen in Berlin mit

Die Initiative www.abgeordnetenwatch.de deckte schon vor Jahren auf, dass mehr als 1000 Interessensvertreter unsere Bundespolitiker nicht nur mit guten Ratschlägen versorgen. Darunter sämtliche Gesetzlichen Krankenkassen, der Verband der Privaten Krankenkassen, aber – jetzt kommt's: Pharmavertreter wie Bayer, Boehringer, Lilly, Merck, MSD, Novartis und Roche samt dem Verband der forschenden Arzneimittelhersteller: deren Vorstandsvorsitzende Birgit Fischer weist eine besonders prekäre Karriere auf: NRW-Gesundheitsministerin. Vorstandsvorsitzender der Barmer. Mit von der Partie sind die Deutsche Rentenversicherung, die Allianz sowie die Münchner Rückversicherung, mit der sich die Versicherer gegen Ansprüche von ihren Versicherten versichern. Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (14 Hausausweise) sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen Baverns und Brandenburgs und die Bayerische Krankenhausgesellschaft mischen mit. Auf den ersten Blick der Lobbyistenliste scheint der Paritätische Wohlfahrtsverband. der auch unsere Interessen vertritt, der einzige Lobbyist zu sein, der nicht mit Geld, sondern nur mit auten Worten werfen kann. Bisher vergeblich fordern die Oppositionsfraktionen Linke und Bündnis 90/ Die Grünen Transparenz über die finanziellen Aufwendungen, die in die Politiker investiert werden. Bei einer Petition votierten bis Ende Mai 2016 immerhin 124.000 Bürger dafür.

Warum gehört diese Geschichte hierher? Sie birgt eine der vielen Antworten auf Fragen von Patienten und ihren Ärzten, warum Borreliose bei Versicherungen und Richtern noch immer als unliebsames Stiefkind weggefegt wird.

Baden-Württemberg

Alter Wein in neuen Schläuchen

nedauerlich, dass wir den neuen (grünen) Sozialminister Manne Lucha, erst einmal beim Ministerpräsidenten verpetzen mussten, bis der nach zweieinhalb Monaten auf unser Schreiben antworten ließ. Wir hatten ihn auf die Untätigkeit seiner SPD-Vorgängerin hingewiesen und stellen nun fest, dass wir nach wie vor mit akademischen Floskeln abgespeist werden. Auch Staatssekretärin Bärbl Mielich, die uns 2012 aus der Opposition heraus sehr engagiert "um Geduld" bat, hat sich nun endlich in Amt und Würden anscheinend lautlos untergeordnet.

Was teilt man uns mit? Eine Meldepflicht wäre ein beträchtlicher Arztpraxen Aufwand in Gesundheitsämter. Auf Grund der unterschiedlichen Meldekriterien in den einzelnen Bundesländern, sei sowieso keine Vergleichbarkeit der Zahlen zu gewährleisten. Ist das für uns neu? Warum wohl pochen wir auf eine generelle, sprich einheitliche Meldepflicht für ganz Deutschland? Angeblich würde sich Baden-Württemberg seit längerem für eine bundesweite Meldepflicht für Borre-



Manne Lucha



Bärbl Mielich

liose einsetzen, aber das Bundesgesundheitsministerium hätte diese Idee bislang nicht aufgegriffen. Das stimmt so nicht. Seit Jahren fordern wir das Thema Borreliose-Meldepflicht auf die Tagesordnung der Bundesgesundheitsministerkonferenz (GMK). Siehe auch Seite 32. Die Themen bestimmt jedoch nicht der Bundesminister, wie man uns glauben machen will, sondern die Gesundheitsminister der Länder. AOLG*-Mitglied für Baden-Württemberg, das sind die Abteilungen, die die GMK vorbereiten), war und ist Dr. Monika Vierheilig, Verfasserin des hier kommentierten Schreibens an den BFBD.

*Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden

Vierheilig führt aus, dass man Erkenntnisse sammle über die Risikofaktoren durch Zecken und man zum Schutz der Bevölkerung Broschüren herstelle. (Das tut der BFBD auch und zwar ehrlichere). Vor allem die Fachgruppe Parasitologie an der Universität Hohenheim beschäftige sich mit den Lebensbedingungen von Zecken und veranstalte alle zwei Jahre einen Zeckenkongress (zu dem



wir nicht eingeladen werden, über den wir stets über Pressemitteilungen etwas erfahren). Kein Wort davon, was mit den Patienten geschieht, die keinen Kassenarzt finden. Aber: "Das Sozialministerium misst dem Schutz der Bevölkerung vor Borreliose eine hohe Priorität zu." Man empfehle den Bürgern: Geschlossene Kleidung tragen und den Körper auf Zecken absuchen.

Ohja, wir hatten einige Hoffnungen, dass sich unter den Grünen zumindest etwas bewegen würde. Aber wie zu erkennen ist, wird uns alter Wein in neuen Schläuchen gereicht. Es wirft ein schlechtes Licht auf unsere Politiker, dass sie sich nicht einmal die Mühe machen, nachzulesen, mit welchen Argumenten sich die Vorgänger seit 2002 vor dem Thema gedrückt haben, auch um sich nach Jahrzehnten etwas differenzierter auszudrücken und interessiert zu wirken. Das sind wir Bürger nicht wert.

Und wer schreibt das alles? Frau Dr. Monika Vierheilig, Ministerialdirigentin, eine Juristin, verwaltet nun also unser Elend. Sie promovierte über die "rechtliche Einordnung der von der WHO beschlossenen Regularien". Gleichzeitig ist sie - übrigens schon aus SPD-Altpeter-Zeiten - Aufsichtsratsvorsitzende der sechs Zentren für Psychiatrie; die kümmern sich um Gebrechen wie Depression, Neuropsychiatrie, Alkoholentgiftung und Suchtkrankheiten. Da fühlen wir uns in Baden-Württemberg als Borreliose-Patienten so richtig kompetent aufgehoben.

Bremen

Weiterhin Totschlag-Argumente

2014 ließ die Gesundheitssenatorin durch Dr. med. Sylvia Offenhäuser* ausrichten, sie wolle das Thema Borreliose für die Ärzte weiter voranbringen. Wir erinnerten sie diesen Sommer erneut, auch unter Beifügung von zwei Mails der Ärztekammer, die zugab, dass zwischen 2008 und 2015 (acht Jahre) keine einzige Borreliose-Fortbildung für Ärzte angeboten worden war. Das wird auch so bleiben, denn die Ärztekammer Bremen habe darum gebeten, nicht auf den Fortbildungsplan für Ärzte seitens der Gesundheitsbehörde Ein-

fluss nehmen zu wollen. Tja, so unter Kollegen darf man solche Wünsche wohl nicht ausschlagen. In anderen Bereichen heißt das "Kungelei".

Zwar zählen "Ärztliche Grundsatzfragen zur Diagnostik und Therapie im somatischen Bereich" zu den Aufgaben dieses Senats; aber... (O-Ton Offenhäuser): "Die Borreliose ist eine klinisch gut zu diagnostizierende, behandel- und heilbare Infektionskrankheit, die obendrein nicht von Mensch zu Mensch übertragen wird." Woher hat sie das nur? Offenhäuser ist Fachärztin für Mikrobiologie wie Volker Fingerle vom

Nationalen Referenzzentrum Borrelien.

Das bedeutet, dass sich beide nicht mit dem an Borreliose erkrankten Menschen beschäftigen, sondern nur mit den Statistiken, die Zecken und Zeckenschäden hinterlassen. **Theoretiker** also. Da fühlt man sich von seinen Landesvätern und –müttern doch so richtig gut aufgehoben und ernst genommen als Bürger.

*Als Fachaufsicht über das Landeskompetenzzentrum "Infektionsepidemiologie" am Gesundheitsamt Bremen auch zuständig für das Impfwesen.

Gesundheitsministerkonferenz (GMK)

Gesundheitsminister Bundesländer tagen jährlich in einem anderen Bundesland. Seit Jahren bitten wir darum, das Thema Generelle Meldepflicht auf die Tagesordnung zu nehmen, letztmals in Hessen und im Saarland, ohne Resonanz. Patientenbeauftragter Wolfgang Zöller hatte es 2010 angeregt. Nichts. Angeblich habe man 2012 in zwei Sitzungen über das Thema diskutiert und mehrheitlich hätten sich die Bundesländer dagegen ausgesprochen, antwortete 2014 Dr. Sylvia Offenhäuser, beim Senat für Gesundheit unter anderem zuständig für Infektionsschutz und Staatliche Aufsicht bei Prüfungen der Gesundheitsberufe.

2016 tagte die GMK in Mecklenburg-Vorpommern. Das Hauptthema – Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes – war Ministerin Birgit Hesse wichtig. "Mir war es wichtig, dass alle Länder mitziehen", so ihre Presseverlautbarung. Weitere



Brillante Stimmung auf der 89. GMK 2016 in Rostock-Warnemünde

Themen: Abrechnungsbetrug in der Langzeitpflege, Versorgung von Flüchtlingen, Digitalisierung des Gesundheitswesens. Verständlich ist, dass in einem Bundesland, in dem die Meldepflicht für Borreliose – wenn auch nach fraglichen Meldekriterien – bereits besteht, darüber im Kollegenkreis nicht besonders diskutiert wird.

Auf ein Neues. 2017 tagt die GMK in Bremen, wo zwischen 2008 und 2015 (acht Jahre) keine einzige Borreliose-Fortbildung für Ärzte abgehalten wurde. Siehe oben.

Quelle: Ärztekammer Bremen

Brandenburg – politische Luftnummern

Es ist Tatsache und bekannt, dass die Meldepflicht für Lyme-Borreliose in den bisher meldepflichtigen (neuen) Bundesländern mal so und mal so gehandhabt wird. Mal meldet der Arzt, mal meldet das Labor; letzeres offensichtlich geworden in der Online-Ausgabe der Märkischen Allgemeinen. Vom Gesundheitsamt im Landkreis Dahme-Spreewald verlautbarte Sabine Reise, Mitarbeiterin beim Infektionsschutz, dass es immer eine Weile dauere, bis die Borreliose-Meldungen von den Laboren kämen. Beim Gesundheitsamt Teltow-Fläming scheint das zweigleisig zu laufen. Hans Floss, der die Abteilung Hygiene und Umweltmedizin leitet, hatte bis Anfang Juni noch gar keine Meldung erhalten. Aber im Vorjahr "sei ein Drittel im Labor nachgewiesen worden." Da fallen dem informierten Borreliosepatienten Haare und Ohren aus, weiß er

doch, dass ein positiver Laborwert keine Borreliose beweist und ein negativer sie nicht ausschließt. Ein Mal mehr drückt uns die Pflicht, eine einheitliche Meldepflicht für ganz Deutschland anzustrengen. Vorerst wäre es wünschenswert, dass sich betroffene und wissende Bürger mit Leserbriefen gegen solche Tatsachenverschleierung wehren. Wir versuchten es mit einem Brief an die für Gesundheit zuständige Ministerin Diana Golze.

Die Antwort erfolgte zwei Wochen später. Der Leiter der Abteilung Gesundheit im Ministerium, **Thomas Barta**, antwortete im Auftrag der Ministerin mit einer allgemeinen Abhandlung; er erklärte uns, was Lyme-Borreliose ist und dass die Meldepflicht auch dem gesundheitlichen Schutz der Bevölkerung des Landes diene. Beeindruckend.

Daran erkennt man den Stellen-

wert, der dieser Infektion im Land Branden-

burg zugerechnet wird. Bei Redaktionsschluss ließ Herr Barta dann noch wissen, "dass sich das Meldesystem über viele Jahre bewährt habe und aktuell nicht geplant sei, daran Änderungen vorzunehmen.

Bei Redaktionsschluss meldete das Gesundheitsministerium plötzlich mit 700 Fällen den enormen Anstieg um ein Drittel im Vergleich zum Vorjahr. Besonders viele Fälle gebe es in den Landkreisen Barnim und Märkisch-Oderland. Da es sich dabei um Meldungen auf Grund von Laborwerten handelt, ist diese Aussage das Papier nicht wert. Nicht jeder, der Antikörper entwickelt, hat auch eine Borreliose. Der Ministerin ist das anscheinend ziemlich Schnuppe.

FSME durch Ziegenrohmilch

Gesundheitsamt Aalen blieb zwei Wochen untätig

as gab es schon in Österreich, Ungarn und Estland: FSME-Viren wurden über Rohmilch und ihre Produkte übertragen. Nun – reichlich verspätet – helle Aufregung in Ellwangen, Kreis Reutlingen. Vater und Sohn hatten sich durch das Trinken von roher Ziegenmilch das



FSME-Virus beigebracht. Auch in Produkten aus jener Rohmilch wurden FSME-Viren gefunden. Angeblich gehe es den beiden aber wieder gut. Aber das stimmt nicht, wie die Ehefrau und Mutter Mechthild Beck berichtet. Vater Beck leidet noch unter großer Müdigkeit, wird schnell schlapp und hat Gleichgewichtsprobleme. Vor allem der Sohn, der in Großbritannien lebt und wo FSME nahezu unbekannt ist, kämpft noch mit Störungen der Motorik, mit Zittern der Hände und mit Gangunsicherheit Das Gesundheitsamt Reutlingen indes verharmlost die FSME-



Infektion. Gegenüber dem SWR verlautbarte es, "die Infektion könne Grippesymptome hervorrufen". Jedes Jahr sterben ein bis zwei Personen

Skandalös dabei ist, dass das Gesundheitsamt Aalen, das von der Neurologie Aalen zeitnah informiert wurde, nahezu zwei Wochen lang untätig blieb und sich nicht für die Adresse des Lorettohofs in Zwiefalten interessierte. Erst als Mutter Beck 14 Tage nach dem Bekanntwerden der Infektion Terror machte, weil noch immer nichts in den Medien stand, wurde ermittelt.

Österreich

"Fälle von Neuroborreliose sind in unseren Breiten leider häufig", erklärt Primar Tim von Oertzen, Leiter der Klinik für Neurologie 1 am Kepler Universitätsklinikum. Da es für die Borreliose in Österreich keine Meldepflicht gibt, kann die Anzahl der Neuerkrankungen nur geschätzt werden. Mediziner gehen davon aus, dass hierzulande jährlich etwa 50.000 Personen an Borreliose erkranken.

Quelle: nachrichten.at



Lebenszeichen aus Österreich

angjährige Mitglieder, Leserinnen und Leser erinnern sich vielleicht noch an den Verein Zeckenopfer in Wien. Er existierte 25 Jahre lang und löste sich 2011 auf. Etliche Male versuchte der BFBD, Kontakt zu knüpfen und zu halten, bis uns knallhart mitgeteilt wurde: Man wünsche keinen Kontakt zu uns, weil Borreliose in Deutschland angeblich übertrieben propagiert und unnötig behandelt würde. Das Ende des Vereins kam plötzlich. Die Pharmalobby hatte ihre Zahlungen eingestellt. Noch heute zieht Prof. Gerold Stanek die Verharmlosungs-Strippen, unter anderem in der Europäischen Expertenrunde EUCALB. Er ist sogar in der Expertenliste der Leit-Neuroborreliose vermerkt: wurde aber noch nicht gesichtet.

SHG BORRELIOSE KLAGENFURT

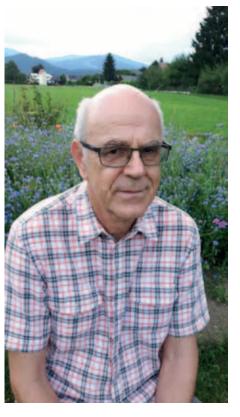
Von Annette Kohlmayr

Um Betroffene miteinander zu vernetzen und die Problematik und Tragweite der Erkrankung publik zu machen, wurde im Februar 2013 in Klagenfurt die erste "Selbsthilfegruppe Borreliose" in Österreich gegründet. (www.borreliose-hilfe.at) Unsere Gruppe ist eingegliedert im Dachverband der Selbsthilfe Kärnten. Dadurch ist es uns möglich, unsere Gruppentreffen, die am 2. Donnerstag im Monat stattfinden, im Krankenhaus der Elisabethinen in Klagenfurt, abzuhalten und bei

Bedarf auch finanzielle Unterstützung zu erhalten. Neben dem persönlichen Kennenlernen bietet die Gruppe die Möglichkeit zum gegenseitigen Erfahrungs- und Wissensaustausch über Therapien Unterstützungsmöglichkeiten Bekämpfung beziehungsweise Linderung der Symptomatik. Hauptschwerpunkt liegt in der telefonischen Beratung von Patienten aus ganz Österreich. Die Selbsthilfegruppe hat sich auch zum Ziel gesetzt, die Öffentlichkeit verstärkt über Borreliose zu informieren und bei Ärzten ein Problembewusstsein für die Erkrankung zu schaffen. In Zusammenarbeit mit Dr. Albin Obiltschnig, Dr. Armin Schwarzbach und der Ärztekammer Kärnten konnten wir im April 2015, den Kongress "2. Borreliose-Update in Klagenfurt am Wörthersee" veran-



Annette Kohlmayr



Mitstreiter Werner Obmann, BFBD-Mitglied, sorgt für BORRELIOSE WISSEN in Österreich

stalten. Zu unserer großen Freude hat der ORF darüber einen sehr informativen Bericht ausgestrahlt. Der Dachverband der Selbsthilfegruppen veranstaltet in Kärnten auch regelmäßig Gesundheitsmessen, bei denen wir unsere Gruppe und unsere gemeinnützige Arbeit präsentieren dürfen. In diesem Sinne hoffen wir weiterarbeiten zu können und vielleicht auch noch einige aktive Mitstreiter zu gewinnen.

Schweiz

Mehr Krankheitsfälle wegen Zeckenstichen

"Ob es mehr Zecken gibt, wissen wir nicht", sagt Daniel Koch, Leiter der Abteilung Übertragbare Krankheiten beim Bundesamt für Gesundheit (BAG), "aber was wir wirklich festgestellt haben, ist, dass es viel mehr Arztbesuche gibt wegen Zeckenbissen". Rund 14.600 Arztbesuche wurden dem BAG bis Anfang Juli gemeldet; der höchste Wert seit der Einführung des Zecken-Überwachungssystems. 2016 wird in der

Schweiz auch das Jahr der häufigsten Borreliose-Fälle: 3.100 bis Juli; im ganzen Jahr 2015 "nur" 1.600. Hingegen aus Deutschland: überall Entwarnung.



Tschechien

FSME-Fälle in Südböhmen nehmen deutlich zu, das melden die dortigen Hygieneämter.

Bei Redaktionsschluss waren allein in der Region Budweis 53 Krankheitsfälle erfasst, 31 mehr als im Vorjahr. Auch 92 Fälle von Lyme-Borreliose wurden gemeldet. In Tschechien veröffentlichen das Wetteramt in Zusammenarbeit mit dem Staatlichen Gesundheitsinstitut (SZÚ) jeden Montag und Donnerstag eine

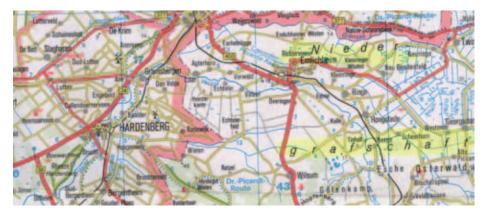
aktuelle Vorhersage der Zeckenaktivität.

Quelle: Prag aktuell.



Niederlande

Erster FSME-Fall in den Niederlanden



Das Niederländische Reichsinstitut für Volksgesundheit meldete im Juli 2016 den ersten Fall einer Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) in den Niederlanden. Das Virus stammt aus dem Sallandse Heuvelrug, einer grünen Hügellandschaft mit Wanderwegen, etwa 21 Kilometer Luftlinie zur deutschen Region Nieder-Grafschaft. Angeblich FSME-frei.

Impressum

Borreliose Wissen Nr. 34

Oktober 2016

Herausgeber: Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V., Patientenorganisation Bundesverband, Kirchstraße 27, 64839 Münster (v.i.S.d.P) www.borreliose-bund.de

Redaktion: Redaktionsbüro Fischer + Siegmund, Postfach 4150, 64351 Reinheim, Tel. 06162-2205, Fax 06162-1666,E-Mail: ute-fischer@fischersiegmund.de, www.fischer-siegmund.de

Redaktionsbeirat: Albert Bensing, Eleonore Bensing, Karin Brenner, Bea Dencker, Dirk Oppenkowski, Bernhard Siegmund, Werner Vogt.

Grafik Design: WerbeWerkstatt, Silke Kretzschmar, Kaiserslautern. Druck: Dreier-Druck, Reinheim.

Die Inhalte dieser Zeitschrift sind nach bestem Wissen bei Ärzten, Wissenschaftlern, Gesundheitsexperten und -politikern sowie Selbsthilfegruppen journalistisch recherchiert, ersetzen aber keinen Arztbesuch. Für Richtigkeit, Wirksamkeit, Dosierungen und Ähnliches wird keine Gewähr übernommen.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben allein die Meinung des Autors wieder. Für

eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen. Der Nachdruck sowie Kopieren, auch auf Webseiten, ist nicht gestattet. Ausnahmen regelt auf Anfrage der Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V.

Preis: 8,50 Euro inkl. 7% Mwst. Mitglieder und Förderer erhalten das Magazin kostenlos.

Wir bitten, die Herstellung des Magazins durch Spenden zu sichern. Spendenkonto: Hamburger Sparkasse, IBAN DE53 2005 0550 1275 123345, BIC HASPDEHHXXX, Vereins-Register Darmstadt 82436, Steuer-Nr. 08 250 5437-K01

Ein Neurologe packt aus

Wie die Pharmaindustrie Ärzte manipuliert

Im Grunde ahnten wir das alles: Den größten Teil ihres Umsatzes geben Pharmaunternehmen für Marketing und Werbung aus, nicht für die Forschung. Angeblich stecke sie viele Milliarden Euro in Forschung und Entwicklung. Nach Einschätzung unabhängiger Wissenschaftler liegen die Kosten je Wirkstoff jedoch "nur" bei 100 bis 300 Millionen Euro, weiß Wolf-Dieter Ludwig1, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft. Nach seiner Faustregel gilt: "Je mehr für ein neues Medikament in Gratiszeitschriften und auf Kongressen geworben wird, desto weniger überzeugt sein Nutzen". Soviel vorab. Dabei wird Ludwig als Chefarzt der Klinik für Krebsmedizin in Berlin-Buch sicher nicht so plump umworben, wie es einem Großteil der Ärzteschaft zu Teil wird. Aber einer hat nun den Mund aufgemacht und ein Buch darüber geschrieben, wie er von Pharmareferenten umgarnt, Geld, Geschenken und Kongresseinladungen bedrängt wird, Medikamente zu verordnen, von deren Wirksamkeit er nicht überzeugt war. Dr. Fahmy Aboulenein "Zwei Drittel der verschriebenen Medikamente schaden mehr als sie nutzen und falsche Medikamente gehören zu den häufigsten Todesursachen."

Der Wiener Facharzt für Neurologie ist Spezialist für Multiple Sklerose. Er praktiziert am Wiener Sozialmedizinischen Zentrum Ost, Donauspital, lehrt an der medizinischen Universität Wien und publiziert regelmäßig Forschungsergebnisse in wissenschaftlichen Journalen. Glaubten wir Patienten daran, dass die Zeit der Bestechungen dank aufgerollter Pharmaskandale vorbei sei, lehrt uns sein Buch, dass die Manipulationsmaschinerie raffinierter denn je arbeitet. Ärzte werden zu einem Expertengespräch eingeladen und finden dann Statements von sich abgedruckt, die sie nie und nimmer abgegeben haben, weil sie gänzlich anderer Meinung sind. Als Vorabbelohnung werden sie mit einem Geldumschlag willig gestimmt. Und die meisten aus Abouleneins Umfeld stecken es ein.

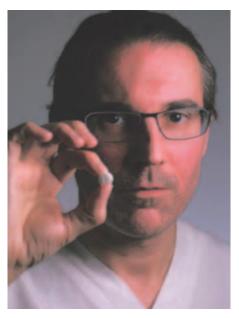
Der Arzt als Marketinginstrument

Ärzte sind das wichtigste Bindeglied in der Verkaufskette. Die für die Pharmaindustrie lukrativen Medikamente sind verschreibungspflichtig. Daher bringt es wenig, sie beim Endverbraucher zu bewerben. Die vier Zielgruppen sind daher

- Ärzte, die hauptsächlich Patienten behandeln
- Ärzte, die hauptsächlich Forschung betreiben
- Ärzte, die als Meinungsbildner zu Expertensitzungen und Expertengremien geladen werden, die Vorträge halten und in der Fortbildung der Ärzte eingesetzt werden.
- Ärzte, die als Fachberater auf politische Entscheidungen Einfluss nehmen

Noch wichtiger: Ärzte sind eine Drehscheibe im gesamten Gesundheitswesen, das in seiner Komplexität für die meisten Menschen kaum überschaubar ist. Sie sind in der Grundlagenforschung tätig, in der





Dr. Fahmy Aboulenein

klinischen Forschung aber auch – ganz wichtig – als Redakteure der medizinischen Wissenschaftsjournale; dort bestimmen sie maßgeblich mit, welche Studie in bestimmten Journalen publiziert und hiermit der großen wissenschaftlichen Fachwelt vorgestellt werden.

Ärzte haben über ihre medizinischen Fachgesellschaften großen Einfluss auf die Verschreibungspraxis zigtausender Ärzte. Die Leitund Richtlinien, die von den medizinischen Fachgesellschaften herausgegeben werden, sind dafür eines ihrer wichtigsten Instrumente.

Die Pharmareferenten

Es liegt in der Verantwortung der Ärzte, über die Medikamente, die sie verschreiben, genau Bescheid zu wissen. Sie müssen aus der Flut der über sie ausgeschütteten Informationen entscheiden, womit sie ihre Patienten verantwortungsbewusst behandeln. Und hier setzt die Aufgabe des Phar-

 [&]quot;Wir müssen Ärzte, die sich auf Anwendungsbeobachtungen einlassen, ausschließen von der Erstellung von Leitlinien."

mareferenten ein. Sie müssen keine Experten für Medikamente und Indikationen sein, die sie voran treiben sollen. Sie müssen nur eines erreichen, dass der besuchte Arzt das Medikament - und möglichst viel davon - für seine Patienten verschreibt. Für diese Art der sanften Manipulation werden sie geschult. Aboulenein beschreibt mehrere Beispiele, wie er mit finanziellen Anreizen - von Reisen (Traumziele wie Hawaii, Sidney, Bangkok, Boston) über Geschenke bis kostenlose Kongressbesuche - umgarnt wurde, ein MS-Medikament zu verordnen, von dem er überhaupt nichts, es eher für schädlich hielt. Und er berichtet über die Versuche jener Pharmareferenten, sich freundschaftlich bei ihm einzuschleimen, um ihn auf kumpelhafter Basis letztlich doch noch dafür zu gewinnen, gegen seine Überzeugung und gegen seine Aufrichtigkeit zum Schaden der Patienten zu handeln. Abgründe.

Ein paar Zahlen

Die Pharmaindustrie stellt mit 1000 Milliarden Euro globalem Gesamtumsatz (Schätzung 2015) einen gigantischen wirtschaftlichen Machtfaktor dar. Die Budgets für Werbung und Marketing sind enorm. Qualifizierten Schätzungen des Datendienstleisters GlobalData zu Folge gab zum Beispiel der Pharmakonzern Johnson & Johnsons im Jahr 2013 17.5 Milliarden US-Dollar für Werbung und Marketing aus, Novartis 14,6 Milliarden US-Dollar; an dritter Stelle Pfizer mit 11,4 Milliarden US-Dollar. Der Hauptteil dieser Maßnahmen richtet sich an die Ärzte.

Zum Schmunzeln reizt die Verlautbarung des Verbands der Forschenden Arzneimittelhersteller (VfA) über seine Zuwendungen im Jahr 2015: 366.000 Euro für klinische Studien und Anwendungsbeobachtungen, 90.000 Euro an Institutionen, 119.000 Euro an Personen.

Leitlinien-Hintergründe

Spätestens hier muss noch ein Kurzkapitel über die Fachgesellschaften zu lesen sein. In ihnen sitzen die Meinungsbildner, die in sogenannten Expertengremien (advisory boards) arbeiten und ihren Einfluss auf die Behandlungstaktik, auf die Verschreibungspraxis tausender Ärzte ausüben. Auch die Experten der Leitilinienkommissionen sind Abgeordnete ihrer Fachgesellschaften. Hier Beispiele aus der in diesem Jahr verabschiedeten Leitlinie "Kutane Manifestationen der Lyme-Borreliose":

- Deutsche Dermatologische Gesellschaft
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie
- Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologe
- Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie*
- Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie
- Deutsche Gesellschaft für klinische Chemie und Laborationsmedizin
- Deutsche Gesellschaft für Infektiologie
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
- Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin
- Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde
- Deutsche Gesellschaft für psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie
- Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin
- Deutsche Borreliose-Gesellschaft
- Deutsche Gesellschaft für Immunologie
- Deutsche Gesellschaft für Kardiologie- Herz- und Kreislaufforschung

- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde
- Deutsche Schmerzgesellschaft
- Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft
- Paul Ehrlich Gesellschaft für Chemotherapie
- Robert Koch-Institut
- Österreichische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie

Den geschätzten Leserinnen und Lesern, die gerne im Internet recherchieren, sei empfohlen, sich die "Sponsoren und Aussteller" der einzelnen Kongresse jener Fachgesellschaften anzusehen. Hochinteressant. Vieles erklärend. Man möchte davonlaufen, gäbe es nur einen Ort, um diesem Machtmonopol zu entkommen. Es gibt ihn nicht.

* Im September luden die Rheumatologen zu ihrem 44. Kongress ein: 1,3 Millionen Euro hat die Pharmaindustrie dazu getan. Auch solche Pillen erhalten Borreliose-Patienten mit ungesicherter Diagnose.



Dr. Fahmy Aboulenein

Die Pharma-Falle

Wie uns (die Ärzte) die Pillen-Konzerne manipulieren 2016. Verlag edition a, 203 Seiten, 21,90 € ISBN 978-3-99001-157-7

Neue Leitlinie "Kutane* Lyme-Borreliose"

*Borreliose mit Haut-Symptomen

7 um 31. März trat die neue Leitli-✓nie für Borreliose mit Hautsymptomen in Kraft. Ihre Laufzeit endet am 31. Oktober 2020. Im Gegensatz zur Vorgänger-Leitlinie, die mit der Klassifizierung S1 offiziell keine Leitlinie, sondern eine Handlungsempfehlung auf der Basis informeller Verfahren (Empfehlungen von soge-Expertengruppen) nannten schaffte es die neue Leitlinie mit dem Prädikat "Konsensbasierte Leitlinie" in die Klassifikation S2k. Sie ist im Internet unter dem AWMF-Register 013/044 downloadbar. BFBD-Mitglieder ohne Internet dürfen sich den Papier-Ausdruck bei der Servicestelle bestellen.

Zitat AWMF:

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Auf Protest schon seit Jahren seitens des BFBD bei der AWMF und auch, weil die Leitlinien-Autoren einen höhere Klassifizierung als S1 erlangen wollten, waren nicht nur die Deutsche Borreliose-Gesellschaft, sondern auch Patientenvertreter des BFBD sowie des Vereins Onlyme zur Mitwirkung eingeladen. Die teilnehmenden 22 Fachgesellschaft sind mit ihren Vertretern einzeln aufgelistet.

Methodischer Hintergrund von Leitlinien der S-Kassifikation

- S3 Evidenz- und Konsensbasierte Leitlinie Repräsentatives Gremium. Systematische Rechcherche. Auswahl. Bewertung der Literatur. Strukturierte Konsensfindung
- S2e Evidenzbasierte Leitlinie Systematische Recherche, Auswahl. Bewertung der Literatur
- S2k Konsensbasierte Leitlinie Repräsentatives Gremium. Strukturierte Konsensfindung
- S1 Handlungsempfehlung
 Konsensfindung in einem
 informellen Verfahren.

Zur Standardisierung der Empfehlungen werden einheitliche Formulierungen verwendet. Es gelten folgende Abstufungen, die als Feinheiten der Aussagekraft für Gutachten beobachtet werden sollten.

Starke Empfehlung soll
Empfehlung solle
Offene Empfehlung kann erwogen werden
Empfehlung gegen eine Intervention solle nicht
Starke Empfehlung gegen eine Intervention soll nicht

Bei den Empfehlungen sind stets die Stimmenzahlen der Beteiligten notiert. Differenzen im Bereich von 3 Stimmen kennzeichnen meist das Abstimmverhalten der Patienten und der Deutschen Borreliose-Gesellschaft. Mehrheit siegt. Patienten sind die Minderheit.

Kommentar:

Die **Epidemiologie** zeigt deutlich die Schwachstellen der Datenerfassung bis heute. Zitiert werden konn-



ten lediglich Untersuchungen aus 1995, 1999. Die Inzidenz pro Jahr wurde ausgeweitet auf 60.000 bis 200.000; dies ist mangels Datenerfassung und Meldepflicht in einigen Bundesländern nach wie vor nicht realistisch, aber eine "nicht unerhebliche Untererfassung" ist ausdrücklich thematisiert.

Bei der Übertragung sind Insekten wegen "fehlender Vektorkompetenz" ausgeschlossen. Bei der **Übertragungszeit** begnügt man sich mit der Aussage "mehrere Stunden"; abhängig von der Borrelienspezies.

Bei der Krankheitsentstehung werden zwei Faktoren bestimmt: Die Strategie der Erreger und die Qualität der Immunantwort des Wirts. In diesem Fall des Menschen. Das ist nicht neu, steht aber nun genauer beschrieben.

Bei den **Symptomen** wird beschrieben, dass eine frühe Wanderröte übersehen werden kann oder gar nicht sichtbar wird. Dies kann bei Gutachten helfen, wo keine Wanderröte dokumentiert war. Auf die Einteilung in Stadien der Krankheitsmanifestation wird nun verzichtet, weil der Verlauf einer Borreliose individuell unterschiedlich sein kann. Die Tabelle der Manifestationen enthält nun auch Beschwerden der Augen, Herzentzündung, Chronische Arthritis.

Hilfreich sind die Abbildungen von Wanderröten. Sie zeigen einen Ausschnitt der höchst unterschiedlichen Erscheinungen. Es ist eben nicht immer eine runde Stelle mit hellem Mittelpunkt oder gar ein Ring. Es ist nicht immer ein Mal um die Einstichsstelle. Abgebildet sind auch multiple (mehrere) Wanderröten an einem Arm oder Rücken sowie Merkmale der ACA (Acrodermatitis chronica) teilweise großflächige Hautentzündungen.

Bei der Diagnostik ist man bei der Stufendiagnostik (ELISA. Westernblot) auf Antikörper geblieben, wobei auf die fortdauernde Problematik einer **ungenügenden Teststandardisierung** hingewiesen wird. Der behandelnde Arzt wird aufgefordert, sich über die Qualifikation seines diagnostischen Labors und die dort verwendeten diagnostischen Assays und deren Testspezifikationen zu informieren.

Konsens: Ein positiver Antikörpertest sei nicht beweisend für eine klinisch bestehende Lyme-Borreliose. (19 von 19 Teilnehmern). Ein typisches Erythema migrans soll sofort antibiotische behandelt werden.

Kein Konsens: Ein negativer Antikörpertest schließt bei längerer Krankheitsdauer beim immungesunden Patienten eine Lyme-Borreliose weitestgehend aus. (16 von 19 Teilnehmern). Hier wurden die Patientenvertreter und ein Arzt der DBG überstimmt. Auch dass ein isoliert positiver IgM-Nachweis gegen eine Spätmanifestation der Lyme-Borreliose spräche, wurde von einem Patientenvertreter und der DBG abgewiesen. Dazu ein Sondervotum der **Deutschen Borreliose-Gesellschaft:** "Zur Häufigkeit von Bb-Antikörpern bei einer Lyme-Borreliose im Spätstadium liegen keine systematischen Studien vor. Die Ansicht, dass ein isolierter IgM-Nachweis gegen eine Spätmanifestation der Lyme-Borreliose spricht, ist durch die Literatur nicht belegt."

Zur PCR-Untersuchung:

Starker Konsensus herrschte dafür, dass ein negatives PCR-Testergebnis eine Lyme-Borreliose nicht ausschließe. Überstimmt wurden die Patientenvertreter und die DBG, als es darum ging, dass ein positives PCR-Ergebnis nach leitliniengerechter antibiotischer Therapie oder ohne typische Manifestation keine klinische Relevanz habe.

Der LTT (Lymphozytentransformationstest) rutschte mit nur einer Empfehlung von 19 aus den Diagnose-Verfahren, ebenfalls der lichtmikroskopische Direktnachweis von Borrelien, wobei es gegen die Dunkelfeldmikroskopie geht, die Dr. Volker Fingerle in seiner Doktorarbeit noch ausdrücklich als diagnostisches Mittel nannte.

Bei der Therapie, der Dosierung und der Therapielänge gingen die Meinungen auseinander, was in der Leitlinie sichtbar ist und was man mit seinem Arzt diskutieren kann und muss. An dieser Stelle wurden zwei Sondervoten von Onlyme und der Deutschen Borreliose-Gesellschaft (DBG) eingefügt, wobei sich der BFBD mit der DBG abgestimmt hatte. Daraus lassen sich Alternativen der in der Leitlinie priorisierten Therapie ableiten.

Diese Leitlinie ist geplant als Teil einer angemeldeten interdisziplinären S3-Gesamtleitlinie zur Diagnostik und Therapie der Lyme-Borreliose. Derzeit wird das Modul Neuroborreliose erarbeitet. Auch hierbei ist der BFBD beteiligt.

Rätselspaß*

AWMF-S2k-Leitlinie "Kutane Lyme-Borreliose"

Wer findet in der AWMF-S2k-Leitlinie "Kutane Lyme-Borreliose" diejenigen Passagen, durch die den Bedürfnissen von Patienten Rechnung getragen wird, die von einer Lyme-Borreliose im fortgeschrittenen chronifizierten Spätstadium betroffen sind?

In den bisher veröffentlichten AWMF-S1-Leitlinien "Neuroborreliose" und "Lyme-Arthritis" sowie in der AWMF-S2k-Leitlinie "Kutane Lyme-Borreliose" finden sich viel häufiger andere Passagen, die eher die wirtschaftlichen Interessen beziehungsweise Ziele unter anderem folgender Institutionen widerspiegeln:

Versicherungsträger (unter anderem Krankenkassen, Rentenversicherungen, Unfallversicherungen) haben das ökonomische Interesse, möglichst wenige Versicherungsleistungen zu gewähren.

Hersteller von symptomatischen Medikamenten haben unter anderem das ökonomische Interesse, möglichst Jahre lang patent geschützte symptomatische Medikamente zu verkaufen. Falls eine Lyme-Borreliose, die bis zum Spätstadium fortgeschritten war, möglichst selten diagnostiziert beziehungsweise möglichst selten anerkannt wird, werden diese vorgenannten ökonomischen Ziele erreicht.

Unter anderem die folgenden Maßnahmen, Postulate und Empfehlungen, die sich in den älteren und in den neuen AWMF-Leitlinien finden, helfen beim Erreichen dieser wirtschaftlich orientierten Ziele:

 Angeblich könne die Lyme-Borreliose in den meisten Fällen gut frühzeitig an Hand einer Wanderröte erkannt werden.

- Angeblich nur sehr wenige weitere (eher selten vorkommende) Symptome dürfen als "typisch" für eine Lyme-Borreliose bezeichnet werden.
- 3. Angeblich dürften nur bei typischen Symptomen Labor-Untersuchungen durchgeführt werden, und zwar angeblich stets ausschließlich im Rahmen einer Zweistufen-Diagnostik
- Angeblich seien fast ausnahmslos alle Lyme-Borreliose-Patienten im chronifizierten Spätstadium seropositiv; angeblich gebe es insbesondere keine seronegativen Patienten mit ACA.
- Angeblich dürfe ein Lymphozyten-Transformations-Test nicht für die Diagnostik der Lyme-Borreliose eingesetzt werden.

- 6. Angeblich könne durch zwei bis vier Wochen Antibiotika-Therapie in den meisten Fällen eine vollständige Heilung erreicht werden, und zwar angeblich auch im Spätstadium.
- Angeblich können, falls nach dieser "erfolgreichen" Antibiotika-Therapie noch Symptome zurückbleiben sollten, diese Beschwerden nicht mehr durch lebende Borrelien ausgelöst sein.
- 8. Angeblich sollten Patienten mit dem sogenannten PLTDS (PostLymeTreatmentDiseaseSymptom/ Borreliosesymptome nach einer Behandlung) deshalb nicht mehr mit Antibiotika behandelt werden, sondern nur noch mit symptomatischen Medikamenten, zum Beispiel mit Psychopharmaka.

Alle diese vorgenannten Postulate können

 A) nicht durch wissenschaftliche Studien belegt werden,

- B) die Anzahl der Patienten erhöhen, deren Lyme-Borreliose fortschreitet und sich chronifiziert.
- C) den bereits schwer betroffenen Lyme-Borreliose-Patienten weiteren Schaden zufügen.
- *Der Autor ist der Redaktion natürlich bekannt. Er /Sie möchte jedoch nicht genannt werden, da er/sie noch mitten in einer juristischen Auseinandersetzung steckt und Nachteile befürchtet.

Lehre und Begutachtung: Lyme-Borreliose



A uch wenn Patienten immer wieder mit dem Satz "Von Borreliose weiß ich nichts" abgespeist werden: Das Wissen über die Diagnostik und

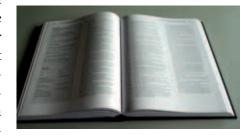
Therapie der Lyme-Borreliose ist da.

Und zwar nicht aus dem Elfenbeinturm und pharmadominierten Fachgesellschaften, sondern aus der täglichen Praxis, aus dem kritischen Umgang mit Patienten, aus internationalen Studien, aus Expertentreffen und dem alle Fakultäten übergreifenden Jahrzehnte langen Stu-

dien, Fleiß und Geduld von PD Dr. Walter Berghoff.

Einiges, was jetzt in einem gewichtigen Buch (knapp zwei Kilogramm) zusammengefasst ist, war schon auf der Homepage des Rheinbacher Experten zu finden. Doch das Internet hat in Bezug auf Borreliose einen schlechten Ruf. Das nun vorliegende Buch beachtet die Problematik der umfangreichen Literatur und dient im Wesentlichen der Darstellung klinischer Daten, differenzialdiagnostischer Aspekte und der Diskussion kontrovers eingeschätzter Zusammenhänge. Anliegen des Buches ist eine möglichst umfassende Information der betreuenden Ärzte und auch der Patienten selbst und im gutachterlichen Bereich, zur Richtigstellung

unzutreffender Argumentation beizutragen. Wie traurig, dass Willi Burgdorfer und Rudolf Ackermann das nicht mehr erlebten. Es wäre ihnen sicher eine Herzensangelegenheit gewesen, dieses Buch zu rezensieren.



Lyme-Borreliose
Walter Berghoff
Verlag Berghoff, Rheinbach
2016, 519 Seiten, 129 €
ISBN 978-3-981-77050-6

Infektiologen erkennen Defizit

Was der BFBD schon mehr als ein Jahrzehnt anmahnt, ist nun auch bei den Infektiologen angekommen. Es gibt mit rund 300 dieser seltenen Spezies zu wenig, publiziert die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI). Wie bereits mit BFBD-Newsletter Nr. 9 mitgeteilt, fehlen wenigstens 1000 Infektiologen in Kliniken und Praxen. Das Bundesgesundheitsministerium fördert seit Jahresbeginn die Zusatzweiterbil-

dung mit je 30.000 Euro. Anscheinend ist das noch zu wenig Anreiz; denn die DGI wirbt mit Nachdruck mit internationalen Studien. Danach werde die Sterblichkeit der durch Staphylococcus aureus ausgelösten Blutstrominfektionen um die Hälfte gesenkt, wenn ein Infektiologe an der Behandlung beteiligt werde. Nicht auszumalen, wie sich die Diagnostik und Therapie der Lyme-Borreliose verbessern ließe, wenn es genügend



Infektiologen gäbe.

Quelle: aerzteblatt.de

Legale Korruption

Warum es für Ärzte lukrativ ist, ganz bestimmte Medikamente zu verordnen

Patienten ist sehr häufig das Lukrativste für den Arzt. Zu diesem erschreckenden Ergebnis kommt die glaubwürdige Recherche von correctiv.org, eine Rechercheinitiative von Journalisten, die sich bei Enthüllungen in Wirtschaft und Forschung allesamt schon einen Namen gemacht haben. Zum Beispiel Markus Grill, Hristio Boytchey, Stefan Wehrmeyer.

Für Hunderte von Medikamenten werden sogenannte Anwendungsbeobachtungen (AWMs) erstellt. Dabei geht es um zugelassene Medikamente, über die Ärzte protokollieren, wie gut Patienten das Mittel vertragen. Wissenschaftlich seien "Mini-Studien" wertlos. zumindest werden sie vom halbstaatlichen Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) bei der Bewertung eines Medikaments nicht berücksichtigt; in den meisten Fällen sei die methodische Qualität nicht ausreichend.

Wem also nützen dann diese AWBs? Gesundheitsökonomen wie Bernd Mühlbauer bezeichnen sie als Marketingmaßnahme. Es gehe dabei um die Förderung der Verschreibungszahlen, also ein Marketinginstrument, um den Abverkauf anzukurbeln. Verständlicherweise wird ein "aufrechter" AWB-Protokoller öfter das Medikament verschreiben, über das er etwas berichten soll. Vor allem weil er pro Patient bezahlt wird, den er ungefragt für diese Datensammlung benützt. Der Patient als Versuchskaninchen.

Der Patient als Geldmaschine

Wie umstritten AWBs in der Praxis umgesetzt werden, erläutert ein Beispiel des Schweizer Pharmakonzerns Novartis. 2015 begann er zwölf AWBs, zu denen Ärzte berichten sollten, wie ihre Multiple-Sklerose (MS)-Patienten reagierten, die von einem anderen Medikament auf das Novartis-Präparat Gilenya umgestellt werden. Dies soll an 1500 Patienten über einen Zeitraum von drei Jahren beobachtet werden. Pro Patient zahlt Novartis den teilnehmenden Ärzten 2.965 Euro plus 500 Euro extra für die Eingangsuntersuchung plus zwischen 120 und 275 Euro je Nachsorgetermin. Es gibt noch mehr Beispiele wie MRT- und Röntgen-Kontrastmittel, Bluthochdruckmedikamente, Medikamente gegen Grünen Star und andere. Jedoch gerade die MS – häufige Fehldiagnose einer Lyme-Borreliose erklärt, warum so viele erst einmal in den Verdacht einer MS geraten. Wir ahnten es schon lange. Weitere MS-Medikamente, die so beobachtet werden, sind Plegridy und Tysabri von Biogen; hier fließen pro Patient 3.108 bis 3.868 Euro.

Diese Leute arbeiten an Leitlinien mit

Für Wolf-Dieter Ludwig, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AKdÄ) sind diese Scheinstudien ein Missstand. Damit werde Ärzte eine Motivation gegeben, Arzneimittel zu verordnen, die sie sonst eigentlich gar nicht verordnen sollten. Da der Großteil der heutigen AWBs eindeutiges Marketing sei, gehöre es auch verboten. Ludwig: "Die Namen der Ärzte, die an AWBs teilnehmen, müssten öffentlich bekannt gemacht werden. Ich will, dass wir Leute identifizieren, die permanent Fortbildungen für die Industrie machen



Wolf-Dieter Ludwig

oder Beraterverträge haben. Diese Leute müssen wir ausschließen von unabhängigen Fortbildungsveranstaltungen und der Erstellung von Leitlinien".

Auch Karl Lauterbach, SPD-Gesundheitsexperte, kritisiert die "legale Form der Korruption". AWBs führten zu Fehlbehandlungen und Geldverschwendung. Eine gesetzliche Regelung gehöre her; nicht zu machen mit der Großen Koalition. Er warte auf die nächste Bundestagswahl 2017.

Ärzte machen bei AWBs gerne mit. Zumindest jeder zehnte Arzt in Deutschland hat im Jahr 2015 daran teilgenommen und dafür Honorar kassiert. Mehr als 600 dieser Scheinstudien seien im vergangenen Jahr gelaufen, über 150 neue wurden gestartet, mehr als in den vorherigen zwei Jahren. Die Pharmaindustrie zahlte dafür zig Millionen Euro an Ärzte. Das ergibt sich aus mehreren tausend Einzelmeldungen der Firmen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die NDR, WDR, Süddeutsche Zeitung und COR-RECTIV gemeinsam ausgewertet haben. Zwar haben die 54 größten Konzerne erstmals Zahlen veröffentlicht, wie hoch ihre finanziellen Zuwendungen an einzelne Ärzte für Reisekosten, Fortbildungen, Vor-Beratungshonorare tragsoder

waren. Ihre Ausgaben für AWBs indes halten sie geheim. Der Verband forschender Arzneimittelhersteller (VfA) mauert. Hauptgeschäftsführerin ist die ehemalige NRW-Gesundheitsministerin Birgit Fischer.

Quelle: Correctiv.org

Der Patient als Marketingopfer

Wie viele Zeitungen und Zeitschriften mögen die kostenlose Pressemitteilung "Phytotherapie - die Apotheke der Natur" arglos abgedruckt haben? Freilich honorarfrei. Auch Medien müssen sparen. Wer von den Redakteuren kann sich die Zeit nehmen, derartige Meldungen zu hinterfragen? Liebe Leser: Augen auf. Nicht alles, was uns mundgerecht präsentiert wird, ist hilfreich. Auch "Anzeige" steht meist nicht über Gesundheitsartikel. In diesem Falle lobt die Einleitung des Artikels die Pflanzenheilkunde als eine der ältesten medizinischen Therapien aus: Über 70 Prozent der

Deutschen würden heute Arzneien mit Pflanzenwirkstoffen einnehmen. Erst im weiterlaufenden Text kommt die Kritik daran zum Vorschein: "Bei der Verwendung nicht standardisierter Pflanzenauszüge sei eine genaue Dosierung der Inhaltsstoffe nicht möglich, was die Wirksamkeit ebenso beeinflussen könne wie die Art des bei der Extrahierung verwendeten Lösungsmittels, zum Beispiel Wasser, Ethanol, Methanol!" Spätestens an dieser Stelle ist die wahre Absicht dieses Textes erkennbar: Finger weg von Naturheilmitteln. Stattdessen: chemisch produzierte Arzneimittel. Eine subtile

Marketingmaßnahme der Pharmaindustrie.

Detektivisch untersucht, entpuppt sich die PR-Redaktion als ein Konstrukt von Marketingstrategen mit Pharmaerfahrung einem Juristen als Aufsichtsratsvorsitzender: der ist zusammen mit dem PR-Agenturinhaber gleichzeitig tätig in einem Reiseunternehmen für Gesundheitsreisen bei Regensburg. Der Auftraggeber jener Pressemitteilung über Phytotherapie war nicht zu erfahren. Alle Leitungen mündeten bei einer unwissenden Dame, der man angeblich sämtliche Telefone weitergestellt hatte.

Ein großer Visionär der Medizin hat uns verlassen Dr.med. Nikolaus Walther Klehr München/ Salzburg

Borreliose-Gesellschaft, wo er 2014 über den Diagnoseirrtum Leukämie bei einem kleinen Schulmädchen vortrug, die sich letztlich als Neuroborreliose herausstellte und geheilt wurde. Er war es, der die Gründung der Borreliose-Selbsthilfegruppe stein anregte als Antwort auf die vielen Borreliose-Patienten aus dem Oberbayrischen Raum. Er wurde Mitglied bei uns und war fortan immer ansprechbar, wenn es um Fragen der Diagnostik und Therapie ging. In Borreliose Wissen Nr. 33 schrieb er in seinem Kommentar den

wichtigen Satz: "Wer hätte vor 50 Jahren

7ir lernten ihn kennen auf der Tagung der Deut- ernsthaft geglaubt, dass Rheuma durch Borreliose-Infektionen entstehen kann." Auch für diese Ausgabe schrieb er

uns noch einen Bericht, der vielen Borreliosepatienten aus der Seele sprechen wird, die einen langen Weg zur Diagnose gehen mussten. Nikolaus Klehr verstand die Nöte der Borreliosepatienten und äußerte sich offen darüber. Wir hätten ihn noch so dringend als Berater, Mentor und Freund gebraucht. Er starb völlig überraschend im 72. Lebensjahr. Unsere tiefe Anteilnahme gilt seiner Frau und seiner Familie.

Ute Fischer

Änderung des Sachverständigenrechts

In der Nacht vom 07.07.2016 erfolgte in der 183. Sitzung des Deutschen Bundestages unter Tagungsordnungspunkt 32 der Beschluss zur Änderung des Sachverständigenrechts. Die aus unserer Sicht wichtigen Bestandteile sind:

- 1. Es besteht nun ein Anhörungsrecht der Parteien bei der Auswahl von Sachverständigen durch das Prozessgericht. Dies stärkt nach unserer Auffassung die Rechte der Bürger nachhaltig.
- 2. Es besteht eine Pflicht des Sachverständigen zur **Prüfung von Befangenheitsgründen**. Somit muss der Sachverständige sich selber als unabhängig und nicht von einseitigen Interessen gesteuert prüfen. Wenn er im Verfahren nachweislich dagegen verstoßen hat, kann er mit einer **Geldstrafe bis zu € 3.000** belangt werden. Wir begrüßen diese neue Regelung im Sinne der Versicherten und Patienten sowie Familien.
- 3. Im Falle einer Arbeitsüberlastung des Sachverständigen hat dieser das unmittelbar dem Gericht mitzuteilen. Damit werden unnötige zeitliche Verzögerungen der Verfahren begrenzt.
- 4. Die Bestellung eines Sachverständigen muss in der Zukunft mit einer Fristsetzung zur Übermittlung des Gutachtens verbunden sein. Dies beschleunigt die Verfahren zu Gunsten der Bürger.

Zu den einzelnen Inhalten verweisen wir auf die Drucksache 18/6985 des Deutschen Bundestages aus der Wahlperiode 18.

Quelle: Bürger Initiative Gesundheit e.V. (BIG)



Wolfram-Arnim Candidus legt in seinem Buch die Fehlentwicklungen des Gemeinwesens seit dem Jahr 1940 dar und zieht Rückschlüsse auf die gegenwärtigen Sabotagen durch die Politik, die Macht des Kapitals und die Gleichgültigkeit der Bevölkerung.



BIG-Präsident
WolframArnim
Candidus verweist auf den
Tatbestand,
dass das langjährige Mitglied
Ex-Polizist
Horst Glanzer

dieses Gesetzgebungsverfahren mit Unterstützung der Ex-Justizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (FDP) in den letzten Jahren wegen seiner persönlichen Erfahrungen mit sehr viel Energie und Aktivitäten initiiert hat. Glanzer ist durch zwei prozessuale Auseinandersetzung mit den großen deutschen Versicherungen Allianz und Barmenia (Quelle: BAMS vom 10.06.2016) und entsprechenden Gutachten oder Gutachtern in den Ruin getrieben worden und kämpft trotzdem erfolgreich und ehrenamtlich für die Verbesserung der Rechte der Bürger und die Demokratisie-Entscheidungen von rung der Gerichten, bezogen auf die Auswahl und Arbeit der Sachverständigen.



Prozess gegen Gutachter

Hannover. Mit 5.000 Euro an zwei gemeinnützige Einrichtungen durfte sich ein 67-jähriger Psychiater vom Prozess wegen bewusst wahrheitswidriger Gutachten freikaufen. Er hatte drei Frauen schwere Depressionen bescheinigt, um ihr Gnadengesuch zu unterstützen, ohne sie jemals behandelt zu haben. Das Verfahren gegen seinen Komplizen, ein Unternehmensberater, der die Behand-

lung ohne medizinische Ausbildung vorgenommen habe, wurde ohne Auflagen eingestellt.

Quelle: dpa/aerzteblatt.de

Logische Schritte bei Behandlungsfehlern

- Richtig aufklären lassen. Ärzte müssen Patienten über Vor- und Nachteile, über Chancen und Risiken einer Behandlung oder eines Eingriffs aufklären und zwar so, dass sie der Laie auch versteht. Also nachfragen, wenn man auf Fachchinesisch stößt. Es muss über Alternativen und deren Konsequenzen gesprochen werden. Bei großen Eingriffen kann man verlangen, dass der Einwilligungsbogen so frühzeitig übergeben oder nach Hause geschickt wird, dass er in Ruhe gelesen werden kann. Wenn Kosten entstehen. muss der Patient vor dem Eingriff informiert werden und nicht unter Zeitdruck des Eingriffs. Alles, was man unterschreibt, als Kopie geben lassen.
- Bei Verdacht auf Behandlungsfeh-

- lern erst das Gespräch mit dem Therapeuten suchen.
- Erklären, warum man sich falsch behandelt fühlt. Vielleicht gibt es ein Missverständnis. Stichworte aufschreiben, damit man nichts vergisst. Möglichst einen Begleiter mitnehmen, der mithört. Notizen als Protokoll aufbereiten und vom Begleiter bestätigen lassen.
- mit Terminen von Arztbesuchen, Labor- und Untersuchungsbefunden, Medikation, Rezeptkopien, soweit vorhanden, Einwilligungsbögen, Gedächtnisprotokolle, Zeugen. Kopien der Patientenakte mit allen Befunden verlangen.
- Schiedsstelle der Ärztekammer anrufen. Ein Großteil der Fälle wird so außergerichtlich reguliert.

- Ärzte sind allerdings nicht verpflichtet, sich an einem Schlichtungsverfahren zu beteiligen. Chronologisch ordnen und nur als Kopien weitergeben.
- Strafrechtliche Schritte bedürfen der guten Vorbereitung. Nicht den erstbesten Anwalt beauftragen. Die meisten heucheln Kompetenz, um das Mandat zu erlangen. Man benötigt einen Anwalt, der auf Medizinrecht zu Gunsten von Patienten spezialisiert ist, möglichst mit Wissen von ähnlich gelagerten Fällen. BFBD-Mitglieder dürfen auf Information über Anwälte hoffen, die sich mit Borreliose bereits auseinander gesetzt und ähnliche Fälle betreut haben. Diese Anwälte erhalten jedes neue Heft Borreliose Wissen und relevante Urteile ins Haus geschickt.■

Schändlich – den Versicherungen zuarbeiten

Wolfgang Büser. Einst galt er als "der" Rechtsexperte im ZDF und in Talkrunden von Beckmann bis Maischberger. Zwischen 1990 und 2000 war er täglich im SAT.1-Frühstücksfernsehen präsent; er kommentierte drei Jahre lang Gerichtsentscheidungen. Die meisten Journalisten gehen irgendwann in Ruhestand, schreiben vielleicht noch ein Buch oder legen sich in die Sonne. Anders Wolfgang Büser. Unter den Namen Maik Heitmann/ Wolfgang Büser beschickt er Medien noch immer mit seinen Rechtsthemen. Das könnte einem egal sein, wenn es nicht erneut, wie schon 2012, um "Zeckenbiss als Arbeitsunfall" ginge. Schon damals bediente der die privaten Unfallversicherungen mit Neukunden, indem er über das versicherte Risiko Zeckenbiss publizierte. Schon damals protestierten wir gegen diese Art von Lobbyismus. Und auch dieses Jahr zitierte er zwei uralte Urteile

aus 2008 und 2010, in denen einer Lehrerin und einem Beamten Entschädigung wegen eines "Zeckenbisses" mit Folgen zugesprochen wurde.

Nun also erneut der alte "Schmodder" aus 2012; wieder werden die Leser durch Büser hingewiesen, dass man das Risiko Borreliose versichern könne. Beim BFBD stapeln sich (natürlich sind sie ordentlich abgeheftet) Klagen von Versicherten gegen private und gesetzliche Unfallversicherungen. Was die meisten Kläger nicht wissen ist, dass sich die Versicherungen eine eigene **Gutachter-Riege** zusammengezogen hat, die derartige Ansprüche mit Aktengutachten abschießt. Es sind immer wieder die gleichen Textbausteine, die zu lesen sind. Den Gerichten kann das nur Recht sein. Sie wissen jetzt, welche Gutachter ihnen helfen, "solche" Klagen schnell abweisen zu können.

Forst, Gartenbau, Landwirtschaft

Besonders häufig betroffen sind Arbeitsunfälle in Forst, Gartenbau und Landwirtschaft. Dutzende von kranken und frühberenteten Angestellten und Beamten suchten Rat auf der Forstmesse KWF in Roding, wo der BFBD auf dem Stand der Industriegewerkschaft Bauen-Agrar-Umwelt (IGBAU) Tage Beratung anbot. Viele kamen ganz gezielt, um nach Gutachtern zu fragen, nach Anwälten und nach Chancen, um zu ihrem Recht zu kommen. Es war keine Überraschung, dass die meisten Autorennamen solcher Gefälligkeits-Gutachten dem BFBD bekannt sind. Die meisten bedingen auch noch, dass "ihr Werk" urheberrechtlich geschützt sei und daher nicht weitergegeben werden dürfe. Das ist Unsinn, Solche Machenschaften müssen öffentlich werden.

Was ist eigentlich Disease Mongering*?

Talten Sie sich fest. Disease Mongering (sprich Disiesmonscherin) ist der deutsche Begriff für eine Strategie pharmazeutischer Unternehmen: Handel mit Krankheiten umgangsprachlich: Medikamente suchen eine Krankheit. Deren Marketingstrategen kennen keine Hemmungen, um aus ganz normalen Verhaltensweisen, Empfindungen, Wahrnehmungen, Gedanken, zwischenmenschlichen Beziehungen und menschlichen Schwächen eine Krankheit zu kreieren, für die sich ein schon vorhandenes Medikament verkaufen lässt. Am einfachsten geschieht dies, indem man Grenzwerte senkt oder anhebt. Die Pharmalobby lässt grüßen. Das nennt sich dann Pathologisierung, "Krankheitserfindung"; etwas ganz Herkömmliches wird auf Grund von Häufigkeiten als krankhaft bezeichnet. So entstand bereits 1988 das Sissi-Syndrom. Menschen, die darunter leiden, seien zwar aktiv und lebensbejahend; allerdings nur dem Anschein nach. In Wirklichkeit seien sie depressiv und Kandidaten für Psychopharmaka. Drei Millionen Menschen leiden darunter und schlucken brav Pillen. "Das ABC der erfundenen Krankheiten buchstabiert man so: Alzheimer, Burn-out, Cellulite", schrieb Werner Bartens von der Süddeutschen bereits vor fünf Jahren. Auch Borreliose-Patienten finden derartige Diagnosen in ihren Befunden: Sozialphobie,

Depression, Restless Legs, Polyneuropathie.

Durch Aufbauschen von psychischen und sozialen Häufigkeiten entsteht der Eindruck einer Volkskrankheit. Früher nannte man ein lebhaftes Kind Zappelphilipp. Heute hat es ein behandlungsbedürftiges Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADHS) und wird mit Ritalin ruhig

gestellt. Beispiele für derart somatische Krankheiten, deren Häufigkeit stark umstritten ist, sind unter anderem das Colon irritable, auch Reizdarm genannt. Die Behandlung: Pillen schlucken oder aber seine Nahrungsaufnahme umstellen, zum Beispiel langsam und genussvoll essen, nicht jeden Scheiß in sich hineinschaufeln, nicht zwischen Tür und Angel (Food to go) etwas herunterschlingen, Kauen bis zum Abwinken, abends keine rohen Salate, kein rohes Gemüse. Maß halten. Oder lieber doch Pillen schlucken, Darmspiegelung?

Schon von Vorgestern stammt das Disease Mongering für Übergewicht. Was haben sich Pharma und Lebensmittelindustrie nicht alles einfallen lassen, um jene, die das Gespür für Essensmengen und Inhaltsstoffe verloren haben, in die Abnehm-Falle zu locken? Light-Produkte. Zucker- und Fettersatzstoffe. Zusatzstoffe, die Gier und Hemmungslosigkeit erzeugen. Und dann erst die ganze Obstipation (Verstop-

fung), die sich mit ballaststoffreichem Essen, Trinken und ausreichend Bewegung vermeiden ließe. Wer das alles beherzigt und trotzdem - meist nur vorrübergehend -Stau im Darm hat, könnte mal alleine oder mit seinem gewieften Arzt darüber nachdenken, dass Körper und Seele manchmal instinktiv etwas nicht loslassen wollen. Verlustängste würgen viele Menschen und schnüren ihnen die abführenden Organe zu. Dies sich einzugestehen, könnte eine wirksame Therapie gegen Dauerverstopfung sein. Man kann natürlich auch Abführmittel nehmen oder probiotischen Trinkjoghurt schlucken.

Obwohl Pathologisierung häufig in einem kritischen Sinne verwendet wird, wird der zu Grunde liegende Sachverhalt nicht in jedem Fall und von allen Autoren negativ bewertet. In vielen Fällen führt das Verständnis der physiologischen Wirkmechanismen von Leiden dazu, dass nachteilige gesundheitliche Zustände nicht mehr als schicksalshaft hingenommen werden müssen, sondern wirksame Therapien entwickelt werden. Prominentes Beispiel ist das Burn-out. Auch dagegen gibt es Pillen; damit man die Arbeitsflut, die Verantwortung und häufig auch die intellektuelle Überforderung besser erträgt. Das war ein ober-geschickter Schachzug; denn Burn-out heuchelt, dass man übertüchtig ist. Tüchtig bis zur Selbstverbrennung.

UFi

^{*}aus den Notizen von Günther Binnewies, BFBD-Vorsitzender von 2005 bis 2009 und nach wie vor schreibfleißiger Querdenker. Seine "Leitlinie Pathologisierung" finden man als kostenlosen Download in unserer Homepage. Mitgliedern schickt es die Servicestelle auch auf Papier.

Meiden Zecken Würzpflanzen?

Versuche in Zürich zeigen erste Ergebnisse

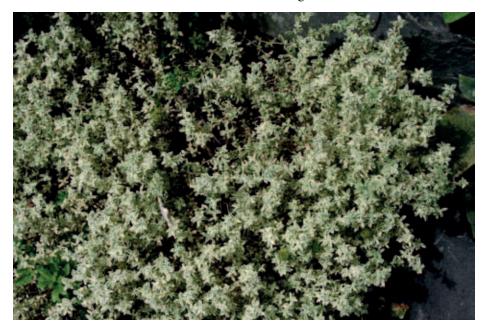


Lavendel

rs scheint möglich: Natürlicher Schutz vor Zecken im Garten durch zeckenabweisende Pflanzen. Forscher der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) testen derzeit Kräuter, die Zecken gar nicht mögen. Hypothese ist, dass Duftstoffe von hocharomatischen Arzneipflanzen wie Thymian, Lavendel, Mönchspfeffer und Salbei Zecken abhalten. Am effizientesten im Weg-Ekeln von Zecken erwies sich bisher der Mönchspfeffer. Im Laborversuch werden Zecken in eine Arena gesetzt, an deren Ende der Pflanzenextrakt platziert ist. Per Video wird nun überwacht, wie viele Bewegungen die Zecken unternehmen, ob sie herumwandern, dem Störextrakt fernbleiben oder sich immer wieder abwenden. Freilandversuche sollen klären, ob ein ähnlicher Effekt von Lavendel, Thymian und Salbei zu erwarten ist.

Was bei diesen Pflanzen zusätzlich noch hilfreich sein kann: Sie stehen abfließt. Zecken hingegen lieben Feuchtigkeit, die sie bei jenen Pflanzen nicht finden.

Der ideale Lebensraum für Zecken liegt bei Pflanzen, die viel Feuchtigkeit binden und wo sich auf verdichtetem Boden nach einem Regen Pfützen und Oberflächenfeuchtigkeit halten. Axel Heinrich, Dozent für Pflanzenverwendung vom Institut für Umwelt und Natürliche Ressourcen an der ZHAW, regt an, dass selbst herkömmliche Staudenbepflanzungen in öffentlichen Parks und am Straßenrand durch zeckenabwehrende Duftpflanzen ergänzt werden könnten. In verdichteten Siedlungsräumen und in Stadtzent-



Thymian

gerne trocken und kommen ohne künstliche Bewässerung aus. Ihre Blätter sind schmal und fest, ihre Wuchsform ist straff aufrecht, ihre Wurzeln reichen tief und lockern den Boden auf, so dass Wasser, wenn es regnet, schnell in die Tiefe ren würden im Sommer jetzt schon mediterrane Verhältnisse herrschen, worin sich zeckenabwehrende Pflanzen wohl fühlen könnten.

Quelle: Basler Zeitung

ARD Morgenmagazin

euteverdummung schon am frühen Morgen. 12. Juli 2016. Sportjournalist Peter Großmann und Prof. Dr. (kein Arzt sondern Sportwissenschaftler) Ingo Froböse scherzen über Zecken. Alles nur Panikmache. Froböse offeriert sein Halbwissen. dass FSME eine Hirnhautentzündung erzeugen könne. Igitt - gefährlich. Und Borreliose sei ja auch nicht ohne. Sebastian Schweinsteiger habe da vor Jahren ja ganz schön Probleme bekommen. Und der Ulf Kirsten* habe wegen Borreliose sogar seinen Beruf an den Nagel hängen müssen. Dass Thomas Schneider, Co-Trainer der derzeitigen Nationalcrew, das gleiche Schicksal erlitt, wissen sie gar nicht, obwohl mal gerade zwei Tage nach der Europameisterschaft vergangen sind. Großmann fragt nochmal nach, die Zecken seien ja nicht überall. Und dann zeigen sie den Zuschauern die FSME-Karte mit den roten Risikogebieten, aber eigentlich sind nur Bayern und Baden-Württemberg zu sehen. Ja, hier im Süden, da sei die Zeckengefahr am größten. Kein Wort davon, dass dies nur auf FSME zutrifft. Außerdem: Alles kein Problem mit diesen Zecken. Lange Hose anziehen. Sich mit Kokosöl einreiben, obwohl man damit wiederum Mücken anlocken würde. Beide lachen und kichern. Ei, was für ein lustiger Beitrag.

*Bei Wikipedia liest sich das ganz anders. Kirsten habe dem Mannschaftskollegen Andreas Neuendorf (Bayer Leverkusen, Herta BSC) den Spitznamen "Zecke" verpasst, als dieser wegen eines Zeckenstichs im Krankenhaus



war. Neuendorf habe sich den Namen Zecke sogar als Künstlernamen in seinen Personalausweis eintragen lassen, damit er seinen Spitznamen auf dem offiziellen Spielertrikot tragen durfte. Es lohnt also, die Behauptungen unserer Medienmacher auf Richtigkeit zu überprüfen. Wir haben ja sonst nichts anderes zu tun.

Aprilscherz mit tollen Konsequenzen

FC St. Pauli spendet 1000 Euro

ugegeben. Wir hielten es erst für ⊿einen Aprilscherz auf unsere Kosten. Angeblich habe der FC St. Pauli angerufen, ob wir etwas dagegen hätten, wenn sie ihrerseits einen Aprilscherz mit einer Zecke für ihre Fans starten wollten. Fußball-Freunden mag bekannt sein, dass sich die Fans der Hamburger Kicker als Zecken bezeichnen. Nun sollte also am ersten April das neue Maskottchen "mit Biss" präsentiert werden: Zecki. Geschäftsführer Andreas Rettig hatte auch schon das passende Foto parat. Natürlich hatten wir nichts dagegen. "Das Ganze hat auch einen ernsten Hintergrund", so Christian Prüß vom Sozialmarketing des Vereins gegenüber der Ham-



burger Morgenpost, "schließlich sind Zecken berüchtigte Krankheitsüberträger. Auf diese Problematik wollen wir aufmerksam machen und die Fans dafür sensibilisieren." Die versprochene Spende in Höhe von 1000 Euro kam postwendend. Wir danken und sind für ähnliche Späßchen immer bereit.

Vom Sumpf der Medien und Medizin

Handlanger ohne Gewissen

Von Ute Fischer

Täre Borreliose so einfach zu diagnostizieren und zu behandeln, wie es sich in den medizinischen Standespresse darstellt, würde kein Hahn nach den Verlautbarungen der Patientenorganisation krähen. Aber die Tatsache, dass von Seiten der Ärzte-Medien die Borreliose immer und immer wieder als eingebildete Krankheit gering geschätzt wird, ihre Behandler als Scharlatane verunglimpft und die Patientenvertreter als unseriöse Multiplikatoren beschimpft werden, beweist, dass in Deutschland eine Borreliose-Verharmlosungsstrategie gefahren wird. Widder besseren Wissens. Widder aller Menschlichkeit. Widder der Würde des Menschen. Dabei geht es nur um Geld. Zitat Dr. Willy Burgdorfer, Entdecker der Borrelien: "Die Kontroverse in der Lyme-Krankheitsforschung beschämende Angelegenheit. Die ganze Sache ist politisch verdorben. Das Geld geht an Leute, die in den vergangenen 30 Jahren immer das Gleiche hervorgebracht nämlich nichts!"

Auch in diesem Jahr war in etli-

chen Tageszeitungen und ärztlichen Blättern zu lesen, dass 14 Tage Doxycyclin 100 Milligramm pro Tag, maximal 200 Milligramm, ausreichen würden, um den Menschen von Borrelien und damit von Borreliose zu befreien. Iedes Mal erfolgt danach ein Aufschrei vom Patienten, die es nicht fassen können, wie Ärzte ihre eigenen Kollegen in eine Richtung manipulieren, die den Patienten mit anhaltenden Beschwerden nach einer antibiotischen Therapie in Diagnosen wir Depression, Verdacht auf Multiple Sklerose, Neurose und Schlimmeres hetzen. Die Zitate beziehen sich auf Studien, die ein halbes Menschenleben zurück liegen oder auf die angeblich aktuellen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie.

Aktualität ist in Bezug auf jene Leitlinien Neuroborreliose geradezu ein Schimpfwort. Jener angeblichen Aktualität gingen Versuche voraus, Behauptungen zu manifestieren, die nicht dem Patienten nützen, sondern schon damals der Arzneimittelindustrie. Später vergrößerte sich die Lobby "gegen" Borreliose um die

Unfallversicherungen. Warum? Seit 2008 erweiterten diese Versicherungen ihr Leistungsangebot um Lyme-Borreliose; selbstverständlich unter Anhebung ihrer Tarife. Nahezu monatlich treffen beim BFBD Hilferufe ein, dass die versicherte Krankheit von der jeweiligen Unfallversicherung nicht akzeptiert werde und zwar nicht selten unter Hinweis auf jene Leitlinie der Neurologen.

Es war einmal eine Leitlinie

Die Leitlinienanfänge zur Neuroborreliose stammen aus dem Jahr 2002; eingestuft im Evidenzgrad 2. Nach Aktualisierung im Jahr 2004 wurde sie auf 1 zurück gestuft, nennen wir es ruhig "degradiert". Gemäß den Richtlinien der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich-Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) hätte sie sich gar nicht mehr Leitlinie nennen dürfen, sondern nur noch Empfehlung. So richtig mitbekommen hat das aber nur Borreliose-Patientenorganisation. Vergeblich intervenierten Kläger und ihre Anwälte vor Sozial- und Kammergerichten gegen zu stark gewichteten Meinungen jener Leitlinie. Es gibt bis heute kein Indiz, dass sich ein Richter jemals mit dem Hintergrund jener Leitlinie befasst habe. Das Gegenteil ist der Fall. Begierig werden Urteile und Klageabweisungen auf der Basis jener Leitlinie gefasst, weil man Fälle so schnell vom Tisch bekommt. Und die meisten Patienten geben sich von der ersten Instanz geschlagen. Es ist frustrierend und klingt nach der hundert Jahre alten Theorie vom reichlichen Eisengehalt in Spinat. Basta.



Obwohl es genau definierte Qualitätskriterien zur Erstellung und Überarbeitung einer medizinischen Leitlinie gibt, fand eine Aktualisierung 2008 und 2009 nahezu unter Ausschluss der Öffentlichkeit statt. Erstmals 2012 wurde eine derartige Leitlinie im AWMF-Register gefunden, die bis 2015 Gültigkeit haben sollte. Am Ende der Laufzeit verlängerte sie das "Leitlinien-Sekretariat", wer auch immer das sein mag, ohne weitere Überprüfung bis September 2017. So einfach geht das. So unkritisch benutzen angeblich wissenschaftlich arbeitende Autoren den Begriff "aktuell".

Viel Feind viel Ehr? Diese Metapher auf die öffentliche Berichterstattung über Lyme-Borreliose anzuwenden, liegt zwar nahe, aber beschreibt das Desaster viel zu höflich. Es sieht tatsächlich aus, als erscheine auf jedes neue Heft Borreliose Wissen, auf jeden Vortrag in einer Selbsthilfegruppe, auf jeden Newsletter – auch unter unseren Mitgliedern sind Ärzte - ein sogenannter Fachartikel oder ein Interview, das Borreliosepatienten als depressive Spinner stigmatisiert und ihre Behandler als geldgeile Wunderheiler. Noch nie in der öffentlichen Wahrnehmung gab es so viele Berichte über Borreliose in Deutschland, fast immer im Duktus einer Modekrankheit, die einfach und leicht zu heilen sei. Und selbst Redaktionen von Laienmedien glauben, was ihnen von sogenannten Fachleuten vorgesetzt wird. Von wegen Halbgötter in Weiß.

So funktioniert die Medienszene

Das Redaktionsmitglied einer auflagenstarken Publikumsillustrierte, das seinen Namen hier nicht lesen will, bestätigte, was ohnehin anzunehmen war: Die großen Anzeigenkunden reglementieren die Redaktionen, was geschrieben wird und was

nicht. Das ist auch der Grund, warum zum Beispiel Frauenzeitschriften nicht oder nur negativ über Schönheitsoperationen schreiben, weil sie sich damit die Gunst der großzügig inserierenden Anzeigenkunden für Pflegeprodukte verscherzen würden.

Wollen wir mal den Anteil der Anzeigenwerbung aus dem Pharmabereich der Selbstmedikation (OTC) in den Printmedien zählen? Zum Beispiel eine TV-Zeitschrift: Von neun meist ganzseitigen Anzeigen, dem OTC-Bereich, aus rezeptfreie Produkte wie Mittel gegen Muskelkrämpfe, Schmerzen, Falten, Hornhaut, Erkältung; für Schlankheit, Gedächtnis, Herz und Magen. Alles klar? Eine ganzseitige Farbanzeige kostet hier 40.000 bis 50.000 Euro; in der Apotheken-Umschau 117.000 Euro, bei ADAC Motorwelt 124.000 Euro, in einer vom Bauer Verlag angebotenen Kombinationsinsertion mit Medien wie Neue Post, TV Hören und Sehen, Freizeitwoche und anderen 152.000 Euro. Welches Medium würde sich solche Kunden verprellen, in dem er seine Leser mit Wahrheiten konfrontiert?

Bei Borreliose-Autoren jener Berichterstattungen handelt es sich meistens um Mikrobiologen oder Direktoren von Gesundheitsinstitutionen, die überhaupt nicht mit Borreliosepatienten in Berührung kommen. Sie müssen nicht befürchten, von Patienten oder Kollegen behelligt zu werden. Sie werden für ihre Beiträge honoriert und erhalten auch noch Beifall, manche sogar hochdotierte Journalistenpreise.

Apropos Fernsehen

Aber nicht nur die Printmedien haben ihre Wahrhaftigkeit in der Finanzbuchhaltung abgegeben. Schauen wir doch nur einmal die Fernsehwerbung im öffentlich rechtlichen Fernsehen an. Alleine zwi-



schen 19.00 Uhr ZDF-Heute und ARD-Tagesschau: Schmerzkrem, Abführmittel, Wärmepflaster, Pillen für mehr Gehirnschmalz, Pulver für Fitness und zum Sattwerden, Haarwuchsmittel und natürlich die Apotheken-Umschau ("Lesen, was gesund macht"), die den Abverkauf über Apotheken anheizt. Dazu sponsert die Aachen-Münchner-Versicherung (Borreliose-Gutachter Prof. Walter Pfister) das Wetter.

Schmutzarbeit

Für die Abwicklung einer Borreliose übernehmen vorrangig die Neurologen als Handlanger die Schmutzarbeit. Nach einem Nervenwasserbefund, zu dem auch die Hausärzte ihre Patienten drängen, entscheiden sie, ob man Borreliose hat oder nicht. Neurologen sind jene Spezies, die die Leitlinie dominieren. Ist im Nervenwasser (Liquor) nichts zu finden, hat man keine Borreliose, sondern wird einer psychiatrischen Behandlung zugeführt. Endstation. So wird der Kassenarzt seine Borreliosepatienten los. So steigert die Arzneimittelindustrie den Absatz ihrer hochpreisigen Medikamente, unter anderem Antidepressiva. So sparen die Unfallversicherungen private wie gesetzliche - Mittel, die eigentlich den Versicherten zur Rehabilitation dienen sollen.

BORRELIOSE WISSEN aktuell wird nun in der Deutschen Nationalbibliothek unter "Periodica" archiviert.

Hilfe zur Selbsthilfe



Seit Mai 2007 existiert, neben zahlreichen regionalen Borreliose-Beratungen, ein Borreliose-Beratungsnetz über die einheitliche Telefonnummer 01805-006935. An diesen Gebühren verdient der BFBD nichts. Die Einrichtung dieser virtuellen Servicenummer, die kostenlos von Berater zu Berater weitergeschaltet werden kann, erspart dem BFBD horrende Weiterleitungsgebühren, die für Sinnvolleres eingesetzt werden können. Es besteht die Planung, auf eine kostenlose 0800-Nummer auszuweichen; jedoch muss dafür ein zuverlässiger Sponsor gefunden werden.

Am Telefon sind mit Borreliose selbst erfahrene, ehrenamtlich tätige private Gesprächspartner. An stark frequentierten Tagen benötigen Anrufer Geduld. Deshalb fassen Sie sich bitte kurz und stellen Sie präzise Fragen. Bitte bedenken Sie: Selbsthilfeberatung ersetzt keinen Arztbesuch.

Hotline: (7) 0180 - 5006935 (€ 0,14/Min. aus dem deutschen Festnetz, max. € 0,42/Min. aus dem Mobilnetz)

Montag 10.00 bis 12.30 Uhr



Brigitte Binnewies Leiterin der Borreliose Patienten-Initiative Heidenheim

Dienstag 10.00 bis 12.30 Uhr



Klaus Gesell Borreliose-Beratung Augsburg

Mittwoch 10.00 bis 12.30 Uhr



Eleonore Bensing Leiterin SHG Bremen

Donnerstag 10.00 bis 12.30 Uhr



Günther Binnewies Buchautor, Berater der Patienten-Initiative Heidenheim

Freitagabend 18.00 bis 20.00 Uhr



Ute Fischer Buchautorin Wissenschaftsjournalistin

Freitagabend 18.00 bis 20.00 Uhr



Jochen Werner Borreliose Patienten-Initiative Heidenheim

*Bitte beachten Sie:

Beratungszeiten können sich ändern. Manchmal tauschen die Berater untereinander. An gesetzlichen Feiertagen ruht die Beratung.

Berater – vertretungsweise an einzelnen Tagen – für die Hotline gesucht Liste wird monatlich erstellt.

BERNHARD SIEGMUND, UTE FISCHER, PRIVAT (4)

Selbsthilfe für junge Leute

ie Nationale Koordinationsstelle Selbsthilfe (NAKOS) rief Ende Juli auf, Selbsthilfegruppen speziell für junge Leute zu etablieren. Mehr als 750 Gruppen und Angebote seien bereits bei ihr eingetragen unter www. schon-mal-an-selbsthilfegruppen-gedacht.de/junge-selbsthilfegruppen. Für Borreliose nachgeschaut: Fehlanzeige. Und das ist auch erklärlich. Besonders, weil bei Lyme-Borreliose eben fast alles anders ist als bei anderen Krankheiten, für die es spezielle Medikamente gibt, eindeutige Diagnosemaßnahmen, erfahrene Behandlungsschemata. Ärzte. Akzeptanz im Gesundheitswesen.

Junge Leute nützen unsere Angebote der Sozialen Medien, zum Beispiel unser Kontaktformular in der Homepage und schreiben uns ihre Fragen und Sorgen in der Art eines Ticketsystems. In der Regel erhalten sie am gleichen Tag eine Antwort.

In den Selbsthilfegruppen sind rund 50 Prozent ältere Leute ohne Internet und Mittelalte mit Internet. Die kommen meistens nur ein Mal und wissen dann, wie sie weiterkommen mit der Krankheit und woher sie die aktuellen Informationen bekommen: in unserem Fall per E-Mail-Newsletter und Facebook, Zeitschrift und Homepage oder als Adresse einer der rund 100 Borreliose-Selbsthilfegruppen in Deutschland und Europa.

Die meisten SHG werden von älte-

ren Menschen organisiert, weil sie beruflich nicht mehr oder nicht mehr stark eingebunden sind. Junge Leute sind dafür nicht zu begeistern; sie lösen das digital. Siehe oben.

Wichtig: Borreliose ist nicht automatisch eine Dauerkrankheit, sondern bei adäquater Diagnostik und Behandlung eine vorrübergehende Episode. Daran arbeitet unsere Patientenorganisation. Die Diagnostik und Behandlung ist bei jungen Leuten nicht anders als bei älteren. Allerdings kann das Immunsystem junger Leute auf Grund weniger angesammelter Co-Infektionen den Erreger besser bekämpfen. Oder ist das Theorie?

Aktivenrat

Seit 2004 tagt der Aktivenrat als kleine Workshop-Runde engagierter Mitglieder.

2015 etablierten wir ihn als eigenständiges Organ in der Satzung. Um nicht zusätzliche Reise- und Übernachtungskosten für einen Extratermin wie früher im November zu erzeugen, verabredeten wir in der Mitgliederversammlung 2016, den Aktivenrat künftig im Anschluss an die jeweilige Mitgliederversammlung einzuberufen. Vom Aktivenrat können starke Signale für die Zukunft des BFBD ausgehen. So entstand zum Beispiel die Idee des Newsletters, der seit Dezember 2015 inzwischen 14

Mal erschienen ist und die Mitglieder über Aktuelles informiert. Eine weitere gemeinsam erarbeitete Idee galt den Kooperationen, die wir nicht nur versuchen zu initiieren, sondern die gerade in diesem Jahr als fruchtbare Zusammenarbeit mit der Industriegewerkschaft Bauen, Agrar, Umwelt (Forst, Landwirtschaft, Gartenbau) neue Möglichkeiten der Öffentlichkeitsarbeit ergab. Der Aktivenrat tagt am Sonntag, den 30. April 2017, in Anschluss an die Mitgliederversammlung in Boppard von 13.30 bis 17.00 Uhr. Anmeldungen bitte an die Geschäftsführung.





Sie wollten sich doch schon immer bei uns einbringen?

Vieles geht von Zuhause aus. Wie wäre es mit Internet-Recherche, E-Mail-Beratung, Redaktionsbeirat oder?

Rufen Sie einfach mal an. Wir finden schon etwas, das Ihnen ein gutes Gefühl schenkt und anderen hilft.

Wer macht was im BFBD

Ute Fischer*
Vorsitzende



Gesundheitspolitik Pressesprecherin Reinheim Tel. 06162-911 986 E-Mail: ute.fischer@ borreliose-bund.de

Werner Vogt*
Stellvertretender
Vorsitzender



Mitgliederentwicklung Rottenburg a.N. E-Mail: werner.vogt@ borreliose-bund.de

Dirk Oppenkowski* Schatzmeister



Friedrichsdorf/ Taunus E-Mail: schatzmeister@ borreliose-bund.de

Albert Bensing
ehemaliger Schatzmeister



Vorstandsmitglied seit 2005 Bremen E-Mail: albert.bensing@ borreliose-bund.de

Karin Brenner Vorstandsmitglied



Selbstheilungskräfte Augsburg E-Mail: karin.brenner@ borreliose-bund.de

Bea DenckerVorstandsmitglied



Ombudsfrau für ältere Borreliosepatienten Hamburg E-Mail: senioren@borreliosebund.de

Geschäftsführung Jutta Hecker

Geschäftsführerin, Rechtsanwältin, Schaltstelle zwischen Vorstand, Mitgliedern, Förderern und Außendarstellung



Postfach 1205, 64834 Münster in Hessen Tel. 06071-497 397, Fax 06071-497 398 E-Mail: info@borreliosebund.de

Servicestelle Claudia Siegmund

Servicestelle für Mitglieder, Selbsthilfegruppen, KITAs, Sportvereine, Schulen, Referenten, Versand der Magazine und Info-Materialien.



BFBD Servicestelle, Tel. 06078-50 399 41 Fax 06078-50 399 43 E-Mail: service@borreliosebund.de



Hotline-Koordinierung Eleonore Bensing SHG Bremen

Mitmacher gesucht

Wer möchte sich in die Arbeit unserer Patientenorganisation einbringen? Mitdenker, Querdenker, Macher, Talente sind willkommen. Wir alle haben so angefangen. Es tut selber gut, sich für andere einzusetzen. Aufgaben gibt es genug; auch von Zuhause aus. Wir arbeiten harmonisch, höflich und respektvoll zusammen. Sie sollten zu uns passen. Nehmen Sie einfach Kontakt zu uns auf. Wir sind alle auf Empfang eingestellt.

Beraterseminare 2016

BARMER GEK

Die Selbsthilfe-Förderung der Barmer GEK ermöglicht es, drei regionale Beraterseminare zu organisieren. Damit will der BFBD allen Beraterinnen und Beratern und solchen, die es werden wollen, regional entgegenkommen. Auch Borreliose-Berater und -Kontakter, die nicht dem BFBD angeschlossen sind, sich aber persönlich weiterentwickeln wollen, sind eingeladen. Der BFBD sorgt für Räumlichkeit, Honorare und Verpflegung; auf Antrag auch für Reisekosten. Bei Redaktionsschluss galten als vereinbart:

- Beraterseminar Südwest am 15. Oktober 2016, 14.00 bis 18.00 Uhr in Offenburg
- Beraterseminar Ost am 29. Oktober 2016, 14.00 bis 18.00 Uhr in Leipzig
- Beraterseminar West am 8. Oktober 2016, 14.00 bis 18.00 Uhr in Bonn

Geplant sind je eine Fragerunde an einen Arzt und an einen Ausbilder der Telefonseelsorge sowie moderiertes Rundgespräch mit Erfahrungsaustausch. Im Jahr 2017 geht die Reise in andere Regionen. Obwohl persönliche Einladungen ergingen, können sich weitere Interessenten noch melden. Tel. 06162-911 986



Neues Roll-up-Display

Nicht nur Selbsthilfegruppen, sondern jedem, der etwas über Borreliose vortragen will, dem ist das neue Roll-up-Display ein stummer Botschafter. Die ersten aus 2010 sind ausverkauft. Dies ist die neue Gestaltung, die sich auch an unserer Homepage orientiert und für gleichbleibenden Auftritt sorgt. Das Format: 0,85 x 2,00 Meter. Es wiegt unter 3.000 Gramm, ist also sogar von einer zarten Frau zu transportie-

ren und aufzustellen. Dazu gibt es eine schmale Tragetasche, die man auch über die Schulter hängen kann. Selbsthilfegruppen erhalten das Display von Krankenkassen auf Antrag finanziert. Es kostet 98 Euro. Wir geben es auch an Borreliose-Selbsthilfegruppen außerhalb des BFBD ab. Entscheidend sind die Aufklärung und Aufmerksamkeit von vorbeieilenden Passanten.

Der BFBD-Newsletter

In Monaten, in denen kein BOR-RELIOSE WISSEN erscheint, wird seit Dezember 2015 der Newsletter an Mitglieder verschickt. Es handelt sich um zwei Seiten DINA4 mit druckfrischen Nachrichten und aktuellen Hintergrundinformationen. Bisher erschienen 14 Ausgaben, die auf gute Resonanz trafen. Da er vom Aktivenrat 2015 als kostenneutral gewünscht wurde, wird er per

E-Mail versandt. Mitglieder, die keinen Internetanschluss haben, erhalten ihn gegen Portoersatz (70 Cent) auch ausgedruckt zugeschickt.

Am einfachsten gelingt dies, wenn man pro Jahr wenigsten zwölf Briefmarken oder frankierte, an sich selbst adressierte kleine Briefumschläge an die Geschäftsführung schickt.



Mitgliederversammlung (MV) 2016 / 2017

Nachlese und Vorschau

Die MV am 9. April in Wetzlar war, wohl auch wegen der neueingeführten Briefwahl mit 27 Teilnehmern schwach besucht. Jedoch hatten sich 152 Mitglieder brieflich dran beteiligt.

Eine ausführliche Nachlese wurde bereits mit dem Newsletter Nr. 6 verbreitet. Mitglieder ohne bekannte E-Mail-Adresse dürfen ihn sich gerne noch bestellen. Elektronisch oder brieflich. Trotzdem hier ein paar Ergebnisse:

- Der Vorstand wurde mit 167 Ja-Stimmen, keinen Nein-Stimmen und 6 Enthaltungen von Briefwählern entlastet.
- Dem Haushaltsplan 2016 stimmten 154 Mitglieder zu, 19 Briefwähler enthielten sich der Stimme. Keine Nein-Stimmen.
- Klaus Gesell, Augsburg, wurde mit 170 Ja-Stimmen die Ehrenmitgliedschaft verliehen. Es gab keine Nein-Stimmen; 8 Enthaltungen von Briefwählern.



- Im Ausblick wurden drei regionale Berater-Seminare (Förderung der Barmer GEK) und zwei SHG-Neugründungen im Berchtesgadener Land und in Niederbayern (Förderung durch KKH) angekündigt.
- Der ursprüngliche Plan, BORRE-LIOSE WISSEN künftig als reines Förderprojekt zu beantragen und das Heft kostenlos abzugeben, wurde von der MV verworfen. "Was nichts kostet, ist nichts wert!" Wir einigten uns darauf, die Förderung lediglich für den Schwerpunkt-Teil eines jeweiligen Heften zu beantragen. Dem hat die Barmer GEK für dieses Heft zugestimmt.
- Der ursprünglich geplante Flyer in "einfacher Sprache" für Senioren wurde verworfen. Stattdessen

verlangte die MV einen Flyer mit größerer Schrift, vereinfachter Darstellung (straffen und aufpeppen). Die KKH als Förderkrankenkasse für dieses Projekt stimmte der Projektänderung zu. Die Flyer sind inzwischen im Umlauf und können zur weiteren Verteilung bei der Servicestelle abgerufen werden.

Die Mitgliederversammlung 2017 findet am Sonntag, den 30. April um 9.00 Uhr im Hotel Ebertor in Boppard am Rhein (vis á vis Bahnhof) statt. Am Vortag klärt uns Diplom-Psychologin Hanne Seemann im Rahmen eines Vortrags von 14.00 bis 17.00 Uhr über psychosomatische Beschwerden, ihre Ursachen und Therapiemöglichkeiten auf und wie wir unseren Körper zum Freund machen. Dazu wird auch die Bevölkerung eingeladen. Mehr zur Referentin siehe Seite 24.

Präsenzen des BFBD 2016

Stand bei Redaktionsschluss

26./27.02.	Fortbildung BCA Augsburg	16.09.	Vortrag bei Thüringen-Forst
08.03.	Leitlinien-Konferenz Kutane/	20.09.	Vortrag IG Bau – Agrar – Umwelt Steinbach/
	Neuroborreliose		Taunus
11./12.03.	Deutsche Borreliose-Gesellschaft Erfurt	25.09.	Infostand Wiesbaden Luisenforum
17.03.	Vortrag Bad Berleburg-Wingershausen	29.09.	BKK Selbsthilfetag Düsseldorf
	auf Einladung Landwirtschaftskammer NRW		Vortrag/ SHG Berchtesgadener Land
02.04.	Infostand Patiententag Wiesbaden	08.10.	Beraterseminar West, Bonn
30.04.	Vortrag SHG Burgthann, Neumarkt/	15.10.	Beraterseminar Südwest, Offenburg
	Oberpfalz	16.10.	Vortrag Selbsthilfetag Haslach
08./10.06.	KWF-Forsttagung der IGBAU, Roding	29.10.	Beraterseminar Ost, Leipzig
13.06.	Leitlinien-Konferenz Neuroborreliose		
23.06.	Infostand Forstkammer Baden-Württemberg	In Planung	: Leitlinien-Konferenz Neuroborreliose, Gründung

SHG Niederbayern.

Unter schützenden Händen

Deutschland e.V. wird seit vielen Jahren gefördert von der GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene (2016: 14.000 Euro) sowie von verschiedenen Krankenkassen auf dem Weg der kassenindividuellen Förderung; bei den jeweiligen Projekten gekennzeichnet.

Wir danken zusätzlich für die Bezuschussung der Druckkosten dieser Ausgabe bei:

- **BCA-Clinic**, Augsburg
- Consileon Business Consultancy GmbH, Karlsruhe
- Institut für Medizinische Diagnostik (IMD), Berlin-Potsdam

Anlässlich des 10jährigen Bestehens der **BCA-Clinic** ermunterte die Einladung zum Festakt am 19.10. statt Blumen und Geschenken eine

Spende an unsere Patientenorganisation zu überweisen. Eine Superidee. Herzlichen Dank.

Auch allen Privatpersonen, die uns mit kleinen und größeren Spenden Anerkennung und Motivation zollen, sei hier herzlich gedankt. Im Einzelfall bedanken wir uns je nach Spendengröße mit Buchgeschenken oder mit einem Brief und guten Worten.



















Neue Medien

www.borreliose-bund.de

Innerhalb eines Jahres rutschte unsere Homepage beim Googlen nach "Borreliose" von Seite 10 auf die allererste Seite. Es wäre zu schön, behaupten zu können, dass unsere Seiten wegen leichter Bedienbarkeit, Logik und Aussicht auf gute Information besonders häufig aufgerufen würden. Die Google-Algorithmen, die ein Stichwort nach Vorne bringen, sind jedoch nicht einsehbar und kaum – außer mit großen Werbevolumen – beeinflussbar.

Über 100 Ratsuchende bisher füllten in unserer Homepage das Kontaktformular aus, um eine individuelle Frage zur Borreliose zu stellen.

$\label{eq:www.facebook.com/Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V.$

Zwischen 300 und 2.000 Internet-Benutzer lesen täglich auf unserer Facebook-Seite. Man muss dazu nicht angemeldet sein, um nur zu lesen. Auf Facebook veröffentlichen wir nahezu täglich etwas zur Lyme-Borreliose, manchmal in Minutenschnelle, schneller als es der Newsletter leisten kann. Etliche unserer Mitglieder und viele Gleichgesinnte geben ihren Kommentar dazu ein oder hinterlassen ein "Gefällt mir". Neue Zeiten, neue Lesegewohnheiten, neue Informationsgewohnheiten. Jedem das Seine.





Borreliose und **FSME Selbsthilfe**

Beratung · Kontakter · Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen (SHG), -vereine (SHV) und Berater (Kontakter) sind ehrenamtliche Initiativen von Mitgliedern des Borreliose und FSME Bundes und assoziierten Beratern. Sie bringen ihr Wissen und ihre Erfahrung in bester Absicht und nach bestem Wissen ein, ersetzen aber keinen Arztbesucht und sind als selbstbetroffene Borreliosepatienten, Privatpersonen und Berufstätige nicht rund um die Uhr erreichbar. Siehe auch die Hotline Seite 50.

BORRELIOSE und FSME BUND DEUTSCHLAND e.V. (BFBD)

Patientenorganisation Bundesverband F-Mail: info@horreliose-bund.de Web: www.borreliose-bund.de

Telefonische Beratung:

montags, dienstags, mittwochs, donnerstags von 10 bis 12.30 Uhr

Abendberatung am Freitag von 18 bis 20.00 Uhr

Tel.: 0180-5006935

€ 0.14/Min. aus dem deutschen Festnetz, max. € 0,42/ Min. aus dem Mobilnetz

SCHLESWIG

Tel.: 04335 921048

BAD AROLSEN

Tel.: 05691 2164

MELN

05042 81377

der/HameIn

Michael Fisenberg

DILLENBURG

BSHG Mittelhessen

Irmtraud Hartmann

Tel.: 02771 6186

HANNOVER

nover.de

Tel.: 0177 7454896

Michael Eisenberg

E-Mail: MichaelEisen-

Web: www.borreliose-

shg-hannover.de

KORBACH

Tel.: 05691 2164

Irene Voget-Schmiz

OST-WESTFALEN-

SHG Korbach

Tel. 05202 5921

Gisela Becker

Fax 05202 993487

Borreliose Beratung

Tel.: 06085 9879877

Fax: 06085 989933

Tania Ressel

aol.com

SCHÖFFENGRUND

Borreliose SHG Mittelhes-

E-Mail: shgmittelhessen@

LIPPE

Borreliose SHG Hannover

berg@borreliose-shg-han-

siehe auch Hannover

SHG Bad Arolsen

Irene Voget-Schmiz

BAD MÜNDER / HA-

Borreliose SHG Bad Mün-

Tel.: 0177 7454896 oder

Postleitzahl-Gebiet

Kathrin Grimm

über KIBIS

Postleitzahl-Gebiet

BERLIN

Tel.: 030-55101235 (AB) Kristina Weschke E-Mail: zeckeninfo@ amx.de

POTSDAM

Tel.: 0331 24370571 Mobil: 0176-70460705 Konrad Winkler E-Mail: info@borrelioseshq-potsdam.de

Postleitzahl-Gebiet

AUKRUG

Tel.: 04873 843 Borreliose Beratung Beratung werktags 12.00 his 13.00 Uhr

BREMEN

Tel. + Fax: 0421-385658 Borreliose SHG Bremen und umzu **Eleonore Bensing** E-Mail: e-a.bensing@t-online.de

CELLE

Tel.: 05149 186168 Borreliose-SHG im Landkreis Celle Ingrid Sallubier E-Mail: ingrid.sallubier@ web.de www.borrellia.de

HAMBURG

Borreliose SHG Hamburg Kontakt über Servicestelle RFRD

LÜNEBURG

Tel: 05852 958493 Mo. u. Die. 19.00 bis 21.00 Uhr Annemarie Best

OLDENBURG/ OSTFRIESLAND

Kontakt über Servicestelle BFBD

WOLFENBÜTTEL

Tel.: 0179 3651797 Borreliose SHG Wolfen-Kontakttelefon

Postleitzahl-Gebiet

ESSEN

Borreliose SHG Tel.: 0208 88378570 (Mo.-Mi.) Frauke Würschem Tel.: 0201 492738 (Do. -Sa.) Nora Morawitz

OSNABRÜCK

Tel.: 0541 501-8017 SHG Borreliose-Osnabrück Heidi Röber **Brigitte Schwier** E-Mail: borreliose-shgos@t-online.de www.Borreliose-sha-

os.de

RHEINE

Borreliose SHG Rheine Thomas Grothues keine telefonische Beratung E-Mail: borrelioserheine@ googlemail.com

Postleitzahl-Gebiet

AACHEN Tel.: 0241 82229

SHG Städteregion Aachen I. Richter E-Mail: ilse-a-richter@tonline.de

DÜREN

Tel.: 02421 941420 Cornelia Kenke

OBERBERG / GUM-MERSBACH

Borreliose SHG Oberberg Michael Radermacher Kontakt über die Servicestelle des BFBD e. V.

TRIFR

Tel.: 06871-5431 Borreliose SHG Trier-Saar Claudia Blees E-Mail: claudiablees@li-

Postleitzahl-Gebiet

DARMSTADT

Tel.: 0177-3563337 Borreliose SHG Klaus Acker E-Mail: klaus.acker@ gmx.de Siehe auch Darmstadt-Dieburg

DARMSTADT-DIFRURG

Tel.: 06071-8269783 Cornelia Semmel E-Mail: conny.semmel@ amx.de

EDESHEIM

SHG Borreliose Edesheim Tel.: 06341 31225 Dr. Hilmar Rohde E-Mail: h.h.g.rohde@ web.de

HEIDELBERG

Kontakt über die Servicestelle BFBD

RHEIN/NECKAR

Beratungsschwerpunkt: Borreliose bei Kindern. Paul Szasz Tel.: 06202 271558 E-Mail: Szasz@arcor.de

SCHLÜCHTERN

Borreliose SHG Schlüchtern Eva Deuse-Wodicka Info über Servicestelle BFBD

TRIER-SAAR

Tel.: 06871-5431 Borreliose-SHG Claudia Blees E-Mail: claudiablees@li-

Postleitzahl-Gebiet

FREIBURG

Tel.: 07666 949141 Borreliose SHG Freiburg Kontakt: Mi. 10.00 - 12.00

Herr Helfert

KARLSRUHE Tel.: 0162 895 1327 Borreliose-Forum

RASTATT / BADEN-BADEN / MURGTAL

Tel.: 07225-985 722 Jürgen Sauer

SINGEN / RADOLF-**ZELL / KONSTANZ**

Tel.: 07731 - 921333 Fax: 07731 - 921334 Wolfgang Fendrich E-Mail: famfendrich@ web.de

ORTENAU

Borreliose SHG Ortenau Martin Rösch Tel.: 07835 549455 E-Mail: Borreliose-SHG-Ortenau@t-online.de Marliese Freischlad Tel: 07821 30844 E-Mail: freischlad-em@tonline.de

REMS-MURR / WIN-NENDEN / STUTT-GART

Tel.: 07195/8716 Borreliose Beratung+SHG Ingeborg Schmierer E-Mail: Borreliose-Rems-Murr@ingeborgschmierer.de Web: www.ingeborg-

schmierer.de **REUTLINGEN**

Tel.: 07666 949141 Beratung Samstag von 17.00 bis 18.00 Uhr

ROTTWEIL-SCHWARZWALD-

Selbsthilfegruppe für Zeckenkranke Tel.: 07403 91054 Christine Muscheler-Frohne 78658 Zimmern ob Rottweil Tel: 07402 9109533 Alexander E. Web: www.shg-zeckenrw.de

TÜBINGEN Eine der am längsten existierenden Borreliose Selbsthilfegruppen in Deutschland hat Existenzprobleme: einerseits wegen fortschreitender Krankheit, andererseits wegen Berufstätigkeit (erfreulich). Interessenten, die sich einbringen wollen, damit sich Betroffene zumindest weiter treffen kön-

nen, werden angeleitet und vom BFBD nach Kräften unterstützt. Informationen über info@borreliose-tuebingen. de und info@borreliosebund.de

Postleitzahl-Gebiet

ALLGÄU

Siehe Kempten

AUGSBURG

Tel.: 0821 593985 Borreliose SHG Karin Brenner Tel.: 0821 9075665 Beratung: werktags 9.00 - 12.00 Uhr

Klaus Gesell **FÜSSEN**

Die SHG hat sich aufgelöst. Beratung weiterhin unter Tel.: 08862 774538 Annette Göbel

HALLERTAU

Tel.: 08442 917950 Hallertauer Borreliose-SHG Christine Brüstl E-Mail: hallertauer-borrelioseselbsthilfegruppe@gmx.de Web: www.hallertauer-borreliose-

selbsthilfegruppe.de HEIDENHEIM

Tel.: 07328 919000 Fax: 07328 4956 Borreliose Patienten-Initiative

KEMPTEN

Tel.: 0831 9606091 (Kontaktstelle für SHG Kempten) Borreliose SHG Allgäu E-Mail: borreliose-shq-allqaeu@tonline.de

LINDAIL

Tel.: 08382 23490 Dr. phil. Marion Rothärmel

MÜNCHEN

Der Borreliose- und Selbsthilfeverein München e. V. hat sich nach 22 Jahren mangels Nachfolge aufgelöst. Interessenten an einem losen Erfahrungsaustausch melden sich bitte beim BFBD. Wir helfen, eine neue SHG München aufzubauen. Tel.: 06162 911986

E-Mail: vorstand@borreliosebund.de

RAUBLING

Borreliose SHG Kontakt über Servicestelle BFBD

TRAUNSTEIN

Erster Versuch gescheitert. Die SHG gründet sich neu. Kontakt Tel.: 08642 597670

Wo sich Menschen über ihre Krankheit austauschen, entsteht eine Selbsthilfegruppe. Wir helfen Ihnen dabei.

Postleitzahl-Gebiet

AMBERG

Tel.: 0172-8454080 Beratung

E-Mail: manfred.wenzl@gmx.de

ANSBACH

Tel.: 0911 338213 BSHG Franken Rosemarie Lange

BURGTHANN

Tel.: 09183 8061

Chronische Borreliose SHG Schwarz-

achtal

E-Mail: borreliose-gruppe@t-online.de

COBURG

Tel.: 09561 25225 Fax: 09561 232792

Borreliose SHV Coburg Stadt und Land

Sigrid Frosch

Tel.: 09533 8746 Borreliose SHG Ebern Horst Häfner

E-Mail: haefh@aol.com

HILDBURGHAUSEN

Tel.: 036873-20818 u. 0170-7152036 Borreliosegruppe Landkreis Hildburghausen Dietmar Krell

NÜRNBERG

Tel.: 0911 8002554 **BSHG** Franken Michaela Deininger

REGENSBURG

siehe Amberg

STRAUBING / LANDSHUT

Tel.: 09421 - 9297740

Borreliose SHG Straubing/Landshut

Ombudsfrau/Ombudsmann

Sonja Würkner

E-Mail: s.wuerkner@gmx.de

WFIDEN

will.

Tel.: 09605 3044 Borreliose SHG Maria Kellermann

Postleitzahl-Gebiet

AUE-SCHWARZENBERG Tel.: 03774 823678

Borreliose SHG Aue-Schwarzenberg Gudrun Solbrig

E-Mail: g.solbrig@web.de

Tel.: 0371 5212454 Margit Benedikt Tel.: 0371 7250414 Christa Müller Borreliose SHG

DRESDEN

Tel.: 0351 2061985

Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen. Weitervermittlung zur Borreliose SHG Dresden

E-Mail: helithi@aol.com

Tel.: 0341 3382155 Borreliose SHG Gert Schlegel

E-Mail:borreliose-leipzig@gmx.de

RUDOLSTADT

Tel.: 0171-9130633 Borreliose SHG Rudolstadt Renate Unger-Hartmann E-Mail: borreliose-shg-rudolstadt@

Netzwerk Selbsthilfe Sachsen

Borreliose, FSME und bakterielle Erkrankungen e. V. Dipl.-Ing. Jürgen Haubold Tel.:03724 - 85 53 55 E-Mail:borreliose-coinfektion@gmx.de Web: www.borreliose-sachsen.net

Es passiert nicht oft, aber im Laufe von 22 Jahren immer

Dafür wird eine neutrale Stelle außerhalb von Vorstands

mal, dass ein Mitglied mit Entscheidungen des Vorstands

nicht einverstanden ist oder sich "irgendwo" beschweren

und Geschäftsführung gesucht. Dieser "Jemand" soll Ver-

mittler, notfalls Schlichter sein, damit vorgebeugt und verhin-

dert wird, dass Porzellan zerschlagen wird, das sich nur

schlecht wieder kitten lässt. Dieser "Jemand" muss auch

nicht unbedingt Mitglied im BFBD, aber trotzdem mit der

Materie Verein oder Selbsthilfe vertraut sein. Das Ganze

wäre ein besonderes Ehrenamt; entstehende Kosten können

Statt Geburtstagsgeschenken an den BFBD denken.

Natürlich mit Spendenquittung.

Wir reden niemandem nach dem Mund. Deshalb sind

wir auf freiwillige Spenden angewiesen.

Tel.: 03583 704108 VdK-Selbsthilfegruppe Borreliose Gudrun Strehle

Weitere, nicht zum Beratungsnetzwerk des Borreliose und FSME Bundes gehörende Beratungs- und Kontaktstellen:

ALTHÜTTE Kontakt: Annemarie Christoph Tel.: 07183 41201 E-Mail: annemarie.c@ web.de **FRFURT** Tel.: 0361 21674793 Michelle Otto Borreliose SHG Erfurt E-Mail: sha.borreliose. erfurt@amail.com Web: www.borrelioseerfurt.de GÖTTINGEN Tel.: 0551 62419 Borreliose SHG Kassel Stadt und Land e.V. Gruppe Göttingen Marlies Pfütze HALLE / WESTFALEN

Borreliose SHG Halle/ Westf. Kontakt über Servicestelle BFBD HEILBRONN Tel.: 07135 3049266 oder 0178 2711989 Mo. - Fr. von 18.00 Uhr -21.00 Uhr Borreliose SHG Heil-

bronn Lutz Sannemann E-Mail: borreliose-heilbronn@web.de

HOCHSAUERLAND Tel.: 02971 86050 Borreliose SHG Kassel Stadt und Land e.V. Gruppe Hochsauerland Monika Schulte JFNA Borreliose SHG Jena Tel.: 03641 393193 Sabine Klaus Tel.: 03641 371308 Helene M. Gärtner KUSFI SHG Kusel Tel.: 06383 927506 Petra Bonin E-Mail: bonin.petra@ gmx.de MÜNSTER Selbsthilfegruppe Borreliose Münster Gabi Neuhaus Tel: 02501 - 9640510 E-Mail: g.m.neuhaus@ web.de **OBERHAVEL** Borreliose Selbsthilfegruppe Oberhavel

Tel.: 03301-537160

OSTERZGEBIRGE

Tel.: 035056 32343

Astrid Zimmermann

E-Mail: asti-z@web.de

Borreliose SHG

Web: www.borreliose-pa-

SÄCHSISCHE SCHWEIZ-

PADERBORN

derborn.de

SCHÖNEBECK Tel. 03928 843790 Borreliose SHG Schönebeck Frank-Michael Galuhn E-Mail: frami-galuhn@tonline.de WARBURG Tel.: 05641 1012 Borreliose SHG Kassel Stadt und Land e.V. Gruppe Warburg Edeltraud Andree WOLFSBURG Tel.: 05361 775535 Renate Kiesel-Arndt E-Mail: kiesel-arndt@ gmx.de Tel.: 05371 15660 Martin Rosenkranz E-Mail: mam.rosenkranz@gmx.de

Weitere Borreliose-Beratungen:

Bad Sobernheim, Bad Wildbad, Bautzen, Bensheim, Bonn, Eschwege, Frickenhausen, Haldesleben, Holzgerlingen, Horka, Jagsttal, Kassel, Königslutter, Ravensburg, Satteldorf, Seesen, Zwickau.

Borreliose-SHG im Entstehen: Berchtesgadener Land, Niederbayern, Traunstein.

DÄNEMARK



Patientforeningen DanInfekt Tel. 0045(0)1331410 E-Mail: kontakt@daninfekt.dk

Kooperierende Beratungsstellen im Ausland:

Web: www.daninfekt.dk www.borreliose.dk

FINNLAND



Suomen Lyme Borrelioosi Web: www.borrelioosi.net



Lyme Sans Frontières E-Mail: contact@associationlymesansfrontieres.com

www.associationlymesansfrontieres.com

LUXEMBOURG



Association Luxembourgeoise Borréliose de Lyme asbl Sofia Araujo

www.ALBL.lu E-Mail: info@albl.lu

NIEDERLANDE



Nederlandse Vereniging voor Lymepatienten Voor algemene informatie:

Tel.: 0900 2100022 Web: www.lymevereniging.nl

ÖSTERREICH/KÄRNTEN



Annette Kohlmayr Tel. 0664-1420376 Werner Obmann Tel. 0699-12139696 E-Mail: info@borreliose-hilfe.at

Lymepoland E-Mail: lymepoland@ gmail.com

Web: www.borelioza.org

SCHWEDEN

Borreliose och FSME Patientförening Tel.: 0046(0) 87149956

E-Mail: foreningen@borrelia-tbe.se Web: borrelia-tbe.se

SCHWEIZ



Borreliose-Forum Web: www.borreliose.ch

LIZ Liga für Zeckenkranke Schweiz Tel.: 0041(0)76 3942558 E-Mail: info@zeckenliga.ch Web: www.zeckenliga.ch

SLOWAKEI



Ambulanz für Lyme-Borreliose Web: www.borelioza.sk



Drustvo Bolnikov Z Boreliozo Web: www.borelioza.si

TSCHECHIEN



Borelioza CZ Patientenorganisation im Entstehen

Web: www.borelioza.cz

BORRELIOSE WISSEN NR. 34

vergütet werden.

Aktuelle Magazine des BFBD









Borreliose
Wissen aktuell

Nr. 23

Schwerpunktthema: Fehldiagnosen

Aus dem Inhalt:

- Fibromyalgie
- Sarkoidose Uveitis
- Bandscheibenvorfall
- Wundinfektion
- ALS, HWS Depression
- Strahlenkrankheit
- Herzbeteiligung
- Rheuma
- Multiple Sklerose
- Karpaltunnelsyndrom
- Tinnitus Migräne
- Schilddrüsen-Karzinom

Borreliose

Wissen aktuell

Nr. 26

Schwerpunktthema: Depressionsfalle

Aus dem Inhalt:

- Depression durch Borreliose?
- Was keine Depression ist
- Depressionsmodelle
- Depression durch Entzündung
- Ein Kind versinkt in Depression
- Berufskrankheit Borreliose

Borreliose

Wissen aktuell

Nr. 28

Schwerpunktthema: Schlaf

Aus dem Inhalt:

- Ehrlichose
- Antikörper-Suche
- Immunkompetenz
- Biologische Medizin
- Skandale in Hamburg, NRW, Bayern
- Borreliose-Impfstoff
- Gutachter finden
- 20 Jahre BFBD
- Rat + Hilfe

Borreliose

Wissen aktuell

Nr. 29

Schwerpunktthema: Neuroborreliose

Aus dem Inhalt:

- Lyme-Neuroborreliose
- Krankheitsbilder
- Psyche
- Karpaltunnelsyndrom
- Biologische Medizin
- Chronische Entzündung
- Dr. House für Borreliose
- Borreliose und ALS
- Trigger für Fibromyalgie
- Postlyme-Syndrom



Aus dem Inhalt:

- Was ist Borreliose
- Laborverfahren
- Labordiagnostik
- DepressionsfalleNeuroborreliose
- Symptom-Viefalt
- Co-Infektionen
- Grundlagen der antibiotischen Behandlung
- Leitlinien
- Therapieschemata
- Arztsuche ■Berufskrankheit
- Zecken entfernen

Borreliose Wissen

Regard of the second of t

Aus dem Inhalt:

- ■Symptome bei Kindern
- ■Schwangerschaft
- **■**Stillzeit
- ■Depression oder Borreliose
- Sexuelle Übertragbarkeit
- **■**Haustiere
- Schicksale mit gutem Ausgang
- **■**Jugendliche
- ■Lyme-Karditis
- Autoaggression
- Anorexie

Borreliose
Wissen Basis

Diagnostik und Therapie

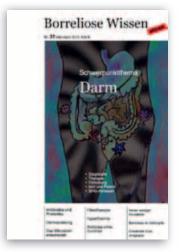
Auf unserer Homepage www.borreliose-bund.de finden Sie einen Internet-Bestellschein und einen ausdruckbaren Mitgliedsantrag.

Borreliose Wissen _{Kinder}

Schwerpunktthema: Kinder mit Borreliose Mitglieder des BFBD erhalten pro Jahr zwei Magazine wie immer druckfrisch und kostenlos zugeschickt.

Bestellen: Tel. 06078 50 399 41









Borreliose Wissen aktuell

Nr. 30

Schwerpunktthema:

Aus dem Inhalt:

- Herzbeteiligungen
- Karditis/ Perikarditis
- Verdacht auf Psyche
- Hirninfarkt durch Borreliose
- Chronische Beinschmerzen
- Leukämie war Borreliose
- Unklares Fieber
- TCM-Studie an Borreliose-Patienten
- Borreliose noch nach acht Jahren

Borreliose Wissen aktuell

Nr. 31

Schwerpunktthema: Darm

Aus dem Inhalt:

- Antibiotika Probiotika
- Den Darm schützen
- Darmsanierung
- Das Mikrobiom pflegen
- Fäkaltherapie
- Gefahr durch Bluttransfusionen
- Borreliose im Gefängnis

Borreliose Wissen aktuell

Nr. 32

Schwerpunktthema: Selbstheilungskräfte

Aus dem Inhalt:

- Neue Wege zur Heilung
- Selbstheilungskräfte wecken
- Selbstheilung verhindern?
- Hier irren die Gutachter
- Tinnitus selbst heilen
- Meditation für jedermann
- Psychische Störungen überdiagnostiziert

Borreliose

Wissen aktuell

Nr. 33

Schwerpunktthema: Autoimmunerkrankungen

Aus dem Inhalt:

- Neuroborreliose oder MS?
- Was uns krank werden lässt
- Gluten, Quecksilber, Pestizide
- Schwermetalle ausleiten
- Entzündungen stoppen
- Das toxische Zuhause
- Gutachter als Richter

Restposten früherer Borreliose Wissen zum ermäßigten Preis siehe Seite 60

Jetzt schon bestellen:

Borreliose Wissen aktuell Nr. 35

Schwerpunktthema: Auge und Zahn (April 2017)

Coupon bitte senden per Post (für Fensterkuvert DIN Lang vorbereitet) oder per Fax 06071 497 398

Stück

BW Basis Diagnostik + Therapie 9,50 €* je Stück

Stück

BW KInder kostenlos

BW Nr. 23 7,50 €* je Stück

Stück

Stück **BW Nr. 26**

7,50 €*

je Stück

BW Nr. 28 7,50 €* je Stück

Stück

BW Nr. 29 7,50 €*

je Stück

Stück Stück

BW Nr. 30 9,50 €* je Stück

Datum

Stück

BW Nr. 31 9,90 €* je Stück

Stück

BW Nr. 32 9,50 €* je Stück

Stück **BW Nr. 33**

9,50 €*

je Stück

Stück

BW Nr. 34 8,50 €* je Stück

*zuzüglich 2,50 € Versandkosten – Lieferung per Post mit Rechnung

Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V. Postfach 1205

64834 Münster

Ich bestelle Literatur (Mitgliedsantrag umseitig)

Vorname	Name	
Straße		
Juane		
PLZ/0rt		

Unterschrift

LITERATUR-BESTELLCOUPON

Borreliose Wissen-Restbestände jetzt zum ermäßigten Preis von 4,00 \in

solange der Vorrat reicht zuzüglich 2,50 € Versandkosten











BW 19 **Chronische Borreliose** ehemals 8,50 €

BW 22
Alternativen,
Strohhalme,
Experimente
ehemals 7,50 €

Schmerz ehemals 7,50 €

BW 24

BW 25 **Gender** (**Unterschiede bei Mann und Frau**) ehemals 7,50 €

BW 27 Lyme-Borreliose der Haut ehemals 7,50 €

Bestellen: Tel. 06078 50 399 41 - E-Mail: service@borreliose-bund.de

Werden Sie Mitglied. Wir kämpfen auch für Sie.

Ihre Mitgliedschaft im Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V. hilft, die Beratung und Aufklärung bundesweit zu fördern und gesundheitspolitisch für sicherere Diagnostik und erfolgversprechendere Therapien einzuwirken.

Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich absetzbar. Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Ziele. Der von der Mitgliederversammlung festgelegte Jahresbeitrag wird, um Verwaltungskosten zu sparen, einmal jährlich im Februar durch Bankeinzug erhoben. Für das laufende Jahr

kann eine Erstabbuchung jederzeit erfolgen. Kündigung ist mit 4-Wochen-Frist jederzeit möglich. Die Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

Mitglieder erhalten Borreliose Wissen kostenlos, unseren Newsletter, eine kostenlose VdK-Erstberatung, Adressen von Gutachtern und Anwälten sowie Beratung auch außerhalb der festen Beratungszeiten.

 $\textbf{Spendenkonto: Hamburger Sparkasse} \cdot \\$

IBAN: DE53 2005 0550 1275 1233 45 · BIC: HASPDEHHXXX

zur satzungsgemäßen Vereinsführung gespeichert werden.

5	

Jahresbeitrag(Mindestbeitrag 60 €) Ich beantrage ermäßigte* Einzel-Mitgliedschaft. Jahresbeitrag(Mindestbeitrag 30 €) Wir beantragen Partner-Mitgliedschaft (Erwachsene mit gleicher Adresse) Jahresbeitrag je Person(Mindestbeitrag je 40 €) Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V. Postfach 1205 64834 Münster	Ich beantrage Einzel -Mitgliedschaft im BFBD.				
Jahresbeitrag (Mindestbeitrag 30 €) Wir beantragen Partner-Mitgliedschaft (Erwachsene mit gleicher Adresse) Jahresbeitrag je Person (Mindestbeitrag je 40 €) Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V. Postfach 1205	Jahresbeitrag	_ (Mindestbeitrag 60 €)			
Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V. Postfach 1205	Jahresbeitrag	Jahresbeitrag (Mindestbeitrag 30 €) Wir beantragen Partner -Mitgliedschaft			
Postfach 1205	Jahresbeitrag je Person	(Mindestbe	eitrag je 40 €)		
	Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V. Postfach 1205				

Vorname(n)	Name(n)		
Beruf (Angabe freiwillig)	Geburtsjahrgang		
Straße			
PLZ/0rt			
Telefon	Fax		
E-Mail			
)	
IBAN	BIC		
		48	
Bank		R. H.	
		DARELIOS E WISSEN - NR. 34	
Datum	Unterschrift	LIOSEV	
Ich bin einverstanden, dass diese	Ich bin einverstanden, dass diese Daten ausschließlich		

Senden diesen Antrag einfach per Post oder per Fax an 06071 497 398